



Kuva: Matti Virtanen

# Jatkohanke Mielenterveys- ja päihdepalvelujen seudulliseen kehittämiseen v.2007–2009

---

## Loppuraportti

**Jorma Posio ja Marika Ahola**



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN  
KUNTAYHTYMÄ  
Psykiatrisen hoidon tulosalue

# SISÄLLYS

<b>ESIPUHE .....</b>	<b>4</b>
<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 KESKEISET KÄSITTEET.....</b>	<b>6</b>
2.1 Mielenterveystyö.....	6
2.2 Päihdetyö.....	6
2.3 Seudullisuus ja hankkeen seutukuntajako Lapin sairaanhoitopiirissä.....	6
<b>3 RAPORTOITAVA HANKE .....</b>	<b>7</b>
3.1 Hankkeen tausta .....	7
3.2 Hankekuvaus .....	8
3.3 Keskeiset tavoitteet .....	9
3.4 Tavoitteiden toteutussuunnitelma .....	10
3.5 Arviointi .....	12
3.6 Rahoitus.....	12
<b>4 HANKKEEN TOTEUTUS.....</b>	<b>13</b>
4.1 Koulutukset .....	13
4.1.1 Depressiokouluohjaajakoulutus.....	13
4.1.2 Depressiokouluohjaajakouluttajakoulutus.....	13
4.1.3 Preventiivisen perheintervention kliinikkokoulutus .....	13
4.1.4 Mielekäs päivä – ohjelman mukainen koulutus .....	13
4.1.5 Työelämän päihdeneuvojakoulutus .....	14
4.1.6 Viiden pisteen korva-akupunktiokoulutus.....	15
4.1.7 Mielenterveyden ensiapukoulutus .....	16
4.1.8 KÄYPÄ -hoitokoulutus .....	16
4.1.9 Mielenterveyspalvelujen dialogisen toiminnan koulutus .....	16
4.1.10 Valokuvaterapia.....	17
4.1.11 Yhteenveto koulutuksista .....	17
4.2 Seminaarit .....	18
4.3 Työmenetelmien kehittäminen .....	19
4.3.1 Depressiokoulu videoneuvotteluteitse.....	19
4.3.2 Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen .....	21
4.3.3 Nuortenaikalisä.....	21
4.3.4 Ennaltaehkäisevä päihdetyö kouluissa .....	25
4.4 Verkostoyhteistyö .....	26
4.4.1 Kunnat .....	26
4.4.2 Erikoissairaanhoito .....	26
4.4.3 Yksityis- ja kolmas sektori .....	27

4.4.4 ERVA -alue .....	27
4.4.5 Lapin lääninhallitus .....	27
4.4.6 Valtakunnallinen yhteistyö.....	27
4.4.6.1 Pohjanmaa -hanke ja Sateenvarjoprojekti.....	27
4.4.6.2 Mieli 2009 -suunnitelma.....	28
4.4.6.3 Pohjois-Suomen sosiaalialanosaamiskeskus (POSKE).....	29
4.4.6.4 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).....	29
4.4.6.5 UULA -projekti .....	30
4.4.7 Muu yhteistyö.....	30
4.5 Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmat .....	30
4.6 Päihdetyö.....	30
4.6.1 Kumppanuussopimukset.....	30
4.6.2 Päihdetyön verkkokonsultaatio .....	31
4.6.3 Päihdemateriaalin jalkauttaminen Lapissa .....	32
4.6.4 Saamenkielinen päihdemateriaali .....	32
<b>5 ARVIOINTI.....</b>	<b>32</b>
5.1 Koulutusten ja seminaarien arviointi.....	32
5.2 Preventiivisen perheintervention, Lapset puheeksi – menetelmän ja depressiokoulumenetelmän juurtuminen käytäntöön .....	33
5.3 Kuntien mielenterveystyöntekijöiden videoneuvottelutekniikan käyttökokemukset.....	33
5.4 Kysely ohjaus- ja johtoryhmälle .....	33
5.5 Juurruttaminen.....	35
<b>6 HANKKEEN TOTEUTTAJAT.....</b>	<b>36</b>
6.1 Henkilöstö, asiantuntijat ja kuntien yhdyshenkilöt .....	36
6.2 Ohjaus- ja johtoryhmä.....	36
<b>7 TAVOITETOTEUMA.....</b>	<b>38</b>
<b>8 RAHOITUSTOTEUMA.....</b>	<b>41</b>
<b>9 TIEDOTUS.....</b>	<b>45</b>
<b>10 POHDINTA .....</b>	<b>46</b>
10.1 Johtoryhmän jäsenen pohdinta .....	46
10.2 Projektipäällikön pohdinta .....	47
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>49</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>50</b>

## ESIPUHE

### LIIKEHDINTÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENTEISSA JA -SISÄLLÖISSÄ JATKUU

Auvo Kilpeläinen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Rovaniemen kaupunki  
Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen -jatkohankkeen johtoryhmän puheenjohtaja

Palvelurakenteiden muotoutuminen osana Kunta- ja palvelurakenneuudistusta on vielä keskeneräistä. Kunnat etenevät palvelurakenteiden tarkastelussa ja uudistamisessa eri tahtiin. Uudistukseen sisältyvät valinnat ja organisaatoratkaisut ovat olleet kunnille haasteellisia ja vaikeita. Lapissa on tehty selvityksiä ja uusia on tulossa, mutta mitään ei toistaiseksi ole tapahtunut. Uudistukseen liittyvä valmisteluprosessi on kuitenkin ollut hyödyllinen. Se on pysäyttänyt päättäjät ja kuntajohdon pohtimaan ja punnitsemaan sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia ratkaisuja ja asemaa.

Liikehdintä kuitenkin jatkuu. Kuntien väestö ikääntyy ja huoltosuhde heikkenee. Tulopohja kapenee entisestään ja kustannukset lisääntyvät. Valtioneuvosto on selonteossaan linjannut, että uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa lainsäädännössä lähtökohta on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon ehyt kokonaisuus sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumaton toteuttaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita, sisältöjä ja menetelmiä on kehitettävä, jotta palvelujärjestelmä voi vastata kustannusten noususta aiheutuviin haasteisiin. Rakenteita uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain sekä terveydenhuoltolain kokonaisuuden jatkovalmistelussa. Tavoitteena on eheä ja toimiva kokonaisuus.

Mielenterveys- ja päihdetyön sisältöjä on kehitetty pitkäkestoisin hankkein ja kehittämistyö jatkuu Tervein mielin Pohjois-Suomessa - hankkeessa, joka on Kaste-ohjelman rahoittama hankekokonaisuus. Hankkeen myötä kuntiin valmistuu mielenterveys- ja päihdestrategiat ja niissä on otettava kantaa myös toimintojen järjestämiseen ja organisointiin.

Hankkeissa on kehitetty uusia työmenetelmiä ja otettu käyttöön uusia välineitä, koulutettu henkilöstöjä ja luotu uusia verkostoja. Miksi kaikki uusi muuttuu hitaasti, välillä jos ollenkaan, uusiksi käytänteiksi? Työntekijöiden osaaminen on varmasti vahvistunut. Estävätkö arjen rutiinit ja vahvat asenteet opitun ja hyväksi havaitun tiedon ja osaamisen juurruttamisen. Ovatko esimiehet sitoutuneet uusiin menetelmiin ja uudenlaiseen tekemiseen? Asiakaspalaute on pääsääntöisesti myönteistä ja asiakkaita vartenhan palveluja kehitetään.

Lapissa toteutetut hankkeet ja STM:n Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma ovat hyvä pohja kuntien päihde- ja mielenterveyssuunnitelmien laadinnalle. Erityinen haaste on rakentaa mielenterveys- ja päihdetyöstä yhteinen toiminnallinen kokonaisuus, jossa alojen erityisosaaminen organisoituu yhden oven mielenterveys- ja päihdehoitoyksiköiksi.

# 1 JOHDANTO

Valtioneuvosto asetti vuonna 2001 kansallisen hankkeen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi ja teki huhtikuussa 2002 periaatepäätöksen, jonka tavoitteena oli turvata väestön terveystarpeista lähtevä hoidon saatavuus, laatu ja riittävä määrä maan eri osissa asukkaana maksukyvyystä riippumatta. Lapin sairaanhoitopiirin alueella on toteutettu vuodesta 2004 alkaen mielenterveys- ja päihdetyön hankkeita.

Hankekokonaisuuden aloitti tutkimus- ja hoitokuntien purkurahalla v. 2003 toteutetut mielenterveyspotilaiden seutukunnalliset kuntoutusryhmät Itä-Lapissa ja Rovaseudulla. ”Skitsofrenia potilaiden seudullisen avokuntoutuksen kehittäminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella” – projekti toteutettiin vv. 2004 – 2006. Skitsofrenia-projektissa tehtiin välitöntä asiakastyötä mielenterveyspotilaiden sekä heidän omaisten ja läheisten parissa. Projektissa mallinnettiin ”Psykkisten oireiden hallinta kurssi” – ryhmämuotoinen strukturoitu seudullinen kuntoutusmalli. Samanaikaisesti omaisille toteutettiin psykoedukatiiviset seudulliset kuntoutusryhmät. Mielenterveystyöntekijöille järjestettiin projektin toteutuksen vaatima koulutus- ja työnohjausohjelma. Hankkeen loppuraportti on luettavissa sähköisesti osoitteesta [www.lshp.fi/terveinmielinlapissa](http://www.lshp.fi/terveinmielinlapissa).

”Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella” – hanke toteutettiin vv. 2005 – 2007. Hankkeessa mallinnettiin depressiopotilaille seudullinen depressiokouluryhmä. Koulutukseen ja ryhmien ohjaukseen osallistuivat kuntien sosiaali-, koulu- ja terveystoimen työntekijät sekä järjestöjen ja yksityissektorin työntekijöitä. Koulutus ja ryhmien ohjaustilanteet toimivat aikaisemmin aloitetun verkostoitumisen vahvistamisena. Strategiatyön osuudessa toteutettiin kyselyselvitys kuntien johtaville viranhaltioille ja luottamushenkilöille sekä mielenterveystyön työntekijöille. Asiakkaita edustivat kuntien luottamusmiehet ja potilasjärjestöt. Hankkeen aikana jalkautettiin yhdessä Stakesin (nykyisin THL) ja puolustusvoimien kanssa ”Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen” – ohjelma Lappiin. Hankkeen loppuraportti on luettavissa sähköisesti osoitteesta [www.lshp.fi/terveinmielinlapissa](http://www.lshp.fi/terveinmielinlapissa).

Raportoitava hanke oli hankkeiden kolmas vaihe edellä mainitun hankkeen jatkohankkeena vv. 2007 – 2009. Jatkohankkeessa jatketaan työntekijöiden monipuolista koulutusta ja verkostoitumisen tukemista. Hanketoiminnan jatkamiseksi hanke on ollut suunnittelemassa Tervein Mielin Pohjois-Suomessa hanketta. Hankkeen toteutukseen ovat sitoutuneet Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirit sekä Kainuun kuntayhtymä.

Taulukko 1. Hankkeet v 2003 – 2011.

Hanke	Toteutusaika	Budjetti €	Valtion osuus €	Kunta- osuus €
Tutkimus- ja leikkausjonojen purkuraha	v. 2003	23 400	11 700	11 700
Skitsofreniapotilaiden seudullisen avokuntoutuksen kehittäminen	vv. 2004 – 2006	306 000	153 000	153 000
Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen	vv. 2005 – 2007	498 000	332 000	166 000
Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen jatkohanke	vv. 2007 – 2009	267 000	200 000	67 000
Tervein mielin Pohjois- Suomessa Lapin osahanke	vv. 2009 – 2011	597 040	447 780	149 260 LSHP:n osuus

Kansallisilla rahoitusohjelmilla rahoitetut hankkeet ovat mahdollistaneet Lapin mielenterveys- ja päihdetyön pitkäjärjestyksen kehittämistyön. Hankkeiden kustantamana on järjestetty pitkiä prosessikoulutuksia, joihin on osallistunut kuntien perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, yksityisten ja järjestöjen sekä kirkon mielenterveys – ja päihdetyön työntekijöitä. Koulutuksilla on vahvistettu työntekijöiden osaamista ja jaksamista. Monisektoriaalisesti ja – ammatillisesti järjestetyt koulutukset ovat lisänneet eri toimialojen yhteistyötä ja toisen työn ymmärrystä. Koulutukset ovat liittyneet välittömästi uusiin ryhmämuotoisiin työmenetelmiin, jotka ovat liitetty osaksi arkipäivää. Osa koulutuksista on liittynyt käytännön potilastyötä ja työnohjaus. Hankkeessa on myös mallinnettu uutta palveluvalikoimaa mielenterveys- ja päihdepotilaille sekä osallistuttu Mieli 2009 – ohjelman laadintaan viitoittaen näin tulevaa mielenterveys- ja päihdetyötä.

Johdannon jälkeen kappaleessa 2 määritellään käsitteet mielenterveys- ja päihdetyö sekä seudullisuus. Osa määritteistä on avattu asiayhteydessä. Perusteellinen ja laajempi käsitteiden määrittely on tehty edellisen hankkeen loppuraportissa ([www.lshp.fi/terveinmielinlapissa](http://www.lshp.fi/terveinmielinlapissa)). Kappaleessa 3 on hankkeen taustan selvittäminen, hankkeen kuvaus sekä hanketavoitteiden määrittely sekä toteutussuunnitelma. Kappaleessa käydään läpi myös hankkeen rahoitus- ja arviointisuunnitelma. Kappale 4 on keskeinen, koska siinä käydään läpi hankkeen toteutus suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Kappaleessa 5 käydään läpi hankkeessa tehty arviointi. Hankkeen henkilöstö, asiantuntijat ja kuntien yhdyshenkilöt ovat kappaleessa 6. Hankkeen rahoitustoteuma käsitellään kappaleessa 7 ja toteutettu viestintä kappaleessa 8. Kappaleessa 9 hankkeen projektipäällikkö ja johtoryhmän jäsen pohtivat hankkeen toteutusta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

## **2 KESKEISET KÄSITTEET**

### **2.1 Mielenterveystyö**

*”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä ennalta, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä”* (Mielenterveyslaki 1116/1991, 1 §).

### **2.2 Päihdetyö**

*”Päihdetyö kattaa ehkäisevän päihdetyön ja kuntoutukseen liittyvien päihdepalvelujen järjestämisen. Päihdetyö on olennainen osa kuntien laaja-alaista hyvinvointityötä. Päihdetyötä tehdään monien toimijoiden yhteistyönä. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Korjaavaa päihdetyötä tehdään yhdessä mielenterveyspalvelujen kanssa. Perusterveydenhuollolla ja sosiaalihuollolla on merkittävä rooli niin päihdehuollon erityispalvelujen yhteistyökumppanina kuin ehkäisevän päihdetyön toimijanakin.”* (Ehkäisy ja hoito - laadukkaan päihdetyön kokonaisuus)

### **2.3 Seudullisuus ja hankkeen seutukuntajako Lapin sairaanhoitopiirissä**

Valtioneuvoston toimeenpanosuunnitelman periaatepäätöksessä 11.4.2002 suunnitelma rajataan koskemaan toimintoja ja rakenteita koskeviin osahankkeisiin 4.1.1. ja 4.1.2:

*4.1.1 ”Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen alueelliset olosuhteet huomioiden seudullisesti noin 20 000 - 30 000 asukkaan väestöpohjalla yhteistyössä toimiviksi kokonaisuuksiksi.*

*Erityistä huomiota kiinnitetään terveyden edistämiseen, yhteen sovitettuihin palveluihin sekä lasten ja nuorten palvelujen turvaamiseen. Terveyskeskusten ja aluesairaaloiden työnjakoa ja yhteistyötä lisätään. Myös terveyskeskusten ja keskussairaaloiden yhteistyötä kehitetään.*

*4.1.2 Mielenterveystyön avopalvelujen ja psykososiaalisten palvelujen ja päihdepalvelujen järjestäminen seudullisesti toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi. Suunnittelussa otetaan huomioon kolmannen ja yksityissektorin palvelut.” (Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaaminen 2002, 14)*

Lapin sairaanhoitopiiri on pinta-alaltaan suuri. Pinta-alaltaan alue kattaa yli neljäsosan Suomen pinta-alasta. Lapin sairaanhoitopiirin kokoiselle alueelle Lounais-Länsi - Suomesta sopii kymmenen sairaanhoitopiiriä. Alueen suurin kaupunki on Rovaniemi, joka on pinta-alaltaan Euroopan suurin. Lapin sairaanhoitopiirin keskussairaala sijaitsee Rovaniemellä ja psykiatrian klinikka (Muurolan saisaala) noin 25 km Rovaniemen keskustasta etelään.

### **Etäisyysvertailuja:**

Rovaniemi – Utsjoki /Nuorgam	504 km	Helsinki – Kokkola	499 km
Rovaniemi – Kilpisjärvi	427 km	Helsinki – Vaasa	419 km
Rovaniemi – Näätämö	473 km	Helsinki – Iisalmi	470 km

Lapin sairaanhoitopiiriin kuuluu 15 maan pohjoisinta kuntaa ja alueella asui 118 377 asukasta vuonna 2008. Hankkeessa Lapin sairaanhoitopiiri jaettiin neljään seutukuntaan:

<b>Rovaseutu:</b>	67 801 asukasta	Kunnat: Rovaniemi, Posio ja Ranua
<b>Itä-Lappi:</b>	15 228 asukasta	Kunnat: Savukoski, Pelkosenniemi, Salla ja Kemijärvi
<b>Länsi-Lappi:</b>	18 288 asukasta	Kunnat: Pello, Kolari, Kittilä, Muonio ja Enontekiö
<b>Pohjois-Lappi:</b>	10 194 asukasta	Kunnat: Sodankylä ja Utsjoki (Inari 6866 as.)

Matkustaminen alueella on ongelmallista, koska kuntien ja kuntakeskusten välimatkat jäävät varsin pitkiksi. Julkinen liikenne toimii hyvin kuntakeskuksista Rovaniemelle. Kuntakeskusten ja sivukylän välinen julkinen liikenne ei toimi. Tämä tuottaa mm. mielenterveyspotilaille ongelmia, koska monellakaan ei ole käytössä omaa autoa.

## **3 RAPORTOITAVA HANKE**

### **3.1 Hankkeen tausta**

Lapin sairaanhoitopiirin avohoito kunnallistettiin asteittain 1990-luvulla lukuun ottamatta Muonio-Enontekiön kansanterveystyön kuntayhtymää. Muonion ja Enontekiön kuntien mielenterveystyöntekijä on työsuhteessa Lapin sairaanhoitopiiriin ja sijoituspaikkana on Muonion terveyskeskus. Lapin sairaanhoitopiiriin psykiatrian klinikasta vähennettiin sairaansijoja siten, että niitä oli hankkeen toteutusvuosina: aikuispsykiatria 88, lasten- ja nuorten psykiatria 16 ja Lapin päihdeklinikka 15. Psykiatrian klinikan sairaansijamäärä väheni hankkeen aikana siten, että sairaansijoja oli hankkeen päätyttyä 84. Muut sairaansijamäärät pysyivät ennallaan.

Työryhmä Hannele Havanka ym. (Työryhmämuistio 2002) ovat 25.9.2002 arvioineet erikoissairaanhoidon Pohjois-Suomessa ja todenneet psykiatrian osalta kuntien omien mielenterveyspalveluiden riittämättömyyden, mistä aiheutuu paine erikoissairaanhoidon ja potilaiden palaamiseen sairaalaan. Pohjois-Suomen pitkät etäisyydet pakottavat sairaalassa tapahtuvaan hoitomalliin. Toimintaehtouksessa esitetään mm.:

- Psykiatrikoulutuksen alueellistamisen kehittämistä
- Kuntoutuksen osalta kolmannen sektorin integroimista paremmin hoidon kokonaisuuteen
- Avohoidon osaamisen ja resurssien parantamista sekä erikoissairaanhoidon tukea avohoidon työntekijöille

Ennen raportoitavaa hankkeen toteutettiin Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella – hanke vuosina 2005 - 2007. Hanketta hallinnoi Rovaniemen kaupunki ja hankkeen toteutti Lapin sairaanhoitopiiri. Hankkeeseen osallistui Lapin sairaanhoitopiiriin kunnat lukuun ottamatta Inaria. Hanke teki tiivistä yhteistyötä samanaikaisesti toteutetun *Lasten ja nuorten psykososiaalisten erityispalvelujen kehittäminen Lapin alueella* -hankkeen kanssa (myöhemmin Lasten ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut – hanke). Edellä mainittua hanketta hallinnoi Rovaniemen kaupunki ja toteuttajana oli Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Hankkeen loppuraportti on luettavissa sähköisesti osoitteesta [www.sosiaalikallega.fi](http://www.sosiaalikallega.fi).

Raportoitavaa hanketta haettiin vuosille 2007 - 2009. Hanke on ollut jatkohanke Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella – hankkeelle. Hankkeen hallinnoijana on ollut Rovaniemen kaupunki. Hanke on ollut Lapin sairaanhoitopiirin jäsenkuntien yhteinen hanke, jonka toteuttajana on ollut Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrinen tulosalue. Hankkeeseen ovat sitoutuneet kaikki sairaanhoitopiirin kunnat lukuun ottamatta Inaria. Hanke nivelti tiiviisti samanaikaisesti haettuun ”Lasten ja nuorten psykososiaalisten erityispalvelujen seudullinen kehittäminen” – hankkeen kanssa. Hankkeiden yhteiset ohjaus- ja johtoryhmät jatkoivat edellisestä hankkeesta. Hankkeilla oli osittain yhteiset työntekijät. Alueella toimivat kolmannen ja yksityissektorien mielenterveystyön toimijat kytkeytyivät tiiviiseen yhteistyöhön hankkeen toteutuksessa. Hankehakemus ja STM:n hankepäätös ovat liitteessä 1.

Raportoitava hanke ja edellinen hanke sisältyivät osahankkeeseen: Terveysturvallisuuden turvaaminen valtioneuvoston periaatepäätöksen 11.4.2002 hankesuunnitelmakohta 4.1.1. ja 4.1.2 ”*Toimintojen ja rakenteiden kehittäminen; Mielenterveystyön avopalvelujen ja psykososiaalisten palvelujen ja päihdepalvelujen järjestäminen seudullisesti toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi. Suunnittelussa otetaan huomioon kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut.*” (Terveysturvallisuuden turvaaminen 17.12.2002).

Valtioneuvoston kuntoutuslonteossa eduskunnalle vuonna 2002 mielenterveyskuntoutuksen kehittämislinjauksessa mainitaan mm.:

”- *Mielenterveyskuntoutuksen kuntoutuslähtöisyyttä, työotteita ja hyviä toimintatapoja tehdään tunnetuksi mielenterveyshankkeiden, muun muassa Mielekäs elämä- hankkeen ja mielenterveystyön avohoidon ja kuntoutuksen laatusuosittelun kautta.*

- *Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kolmannen sektorin paikallisella yhteistyöllä kehitetään ja hyödynnetään paremmin käytettävissä olevia palveluja*” (Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2002:6 )

### 3.2 Hankekuvaus

Raportoitavassa hankkeessa syvennettiin edellisten hankkeiden aikana käynnistynyttä kehitystyötä ja lisättiin edellytyksiä seudulliseen yhteistyöhön. Hankkeen tavoitteena oli toimivien palveluitten turvaaminen erittäin haastavissa Lapin erityisolosuhteissa sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja toimivien palveluitten järjestäminen potilaille ja heidän omaisilleen. Hankkeessa edistettiin kokeiltujen toimintamallien juurruttamista osaksi uudistuneita käytännön toimenpiteitä. Kehitystyön yhtenä painoalueena oli uuden teknologian hyödyntäminen sekä potilastyössä että työntekijöitten verkostoitumisessa. Kehitystoiminta kohdentui etenkin kuntien perustoimintojen tukemiseen sekä työterveyshuoltoon että kolmannen sektorin toimintaan tiiviissä yhteistyössä eri-



koissairanhoidon kanssa.

Hankkeeseen sisältyi osiona preventio ja promootio, hoitokäytännöt, kuntoutus- ja asumispalvelut, työkykyisyyteen kohdistuvat toimenpiteet sekä hallinto ja strategiat. Työterveyshuollon henkilöstölle tuotiin toimintamalleja ongelmien tunnistamiseen, varhaisen vaiheen auttamiseen ja toisaalta työhön paluun mahdollistamiseksi. Pitkäaikaispotilaitten kuntoutus- ja asumispalveluitten kehittämisessä tehtiin tiivistä yhteistyötä Mielenterveyden keskusliiton ja ASPA:n kanssa. Henkilöstön jakamisessa huomioitiin alueen työntekijöitten erityisvaatimusten aiheuttamat rasitteet koulutuksen, työnohjauksen ja verkostoitumisen avulla.

Hankkeen aikana käynnistettiin kattava seudullisten/alueellisten mielenterveys- ja päihdepalvelusuunnitelmien laadinta. Osana alkoholin haittojen ehkäisyä alueen kuntiin tavoiteltiin kattavaa Alkoholi-ohjelman mukaisten kumppanuussopimusten tekemistä. Hanke oli mukana valtakunnallisessa kehitystyössä, jossa haetaan toteutusmallia valtakunnalliseen mielenterveys- ja päihdeohjelmaan. Ohjelman laadinnassa Lapissa haettiin ratkaisuja haja-asutuksen, väestökadon ja kaikkinaisen resurssipulan erityisongelmiin.

### 3.3 Keskeiset tavoitteet

#### 1) Preventio ja promootio

- Väestön henkisen hyvinvoinnin lisääminen ja alkoholihaittojen vähentäminen sekä myönteisten asenteiden ja tietämyksen lisääminen suhteessa mielenterveys- ja päihdeongelmiin.
- Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen työ- ja kouluterveydenhoidossa koulutuksen ja hyvin kohdennetun seulonnan avulla.
- Depressioryhmä-toimintamallin vieminen osaksi työ- ja kouluterveyshoitoa.
- Jatketaan Aikalisähankkeen toteutusta yhdessä THL:n kanssa. Toimintamallia tullaan hyödyntämään laajemmin syrjäytymisuhassa olevien nuorten parissa.
- Kansalaisen psyykkisen ensiapukoulutuksen aloittaminen yhdessä kansalaisopistotoiminnan kanssa.
- Matalan kynnyksen apujärjestelmien luominen yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.

#### 2) Hoitokäytännöt

- Kahden edellisen mielenterveyshankkeen aikana mallinnettujen skitsofrenian ja depression hoitoketjujen ”haltuunotto” ja syventäminen toimivaksi käytännöksi.
- Hoitoketjujen tarkentaminen ja kuvaaminen hoitajaksokohtaiseksi toimivaksi toimintamalliksi.
- Käypähoitosuosituksen ja hoitoketjujen konkreettinen käyttöönotto koulutuksella.
- Etäkonsultaatioitten, videoneuvottelujen sekä mahdollisesti työnohjauksen käyttöönotto kaikissa hankkeissa mukanaolevissa kunnissa.
- Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisen koulutus peruskuntien työntekijöille. Työntekijöitten päihdeosaamisen ja verkostoitumisen vahvistaminen nähdään tärkeäksi keinoksi kehitettäessä liiaksi sektoroitunutta päihdepalvelujärjestelmää.

#### 3) Kuntoutus ja asumispalvelut

- Kuntouttavien avohoitotoiminnan kehittäminen yhteistyössä kuntien, sairaanhoitopiirin ja kolmannen sektorin kanssa.
- Laatusuosituksen huomioiminen avokuntoutuksen kehittämistyössä.
- Aikaisemmilla hankkeilla hyväksi todettujen kuntoutuskäytäntöjen juurruttaminen.
- Kuntouttavan asumispalvelujen selvittäminen yhdessä ASPA:n kanssa.
- Tuetaan laajaa ja tavoitteellista kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyötä pitkäaikaissairait-

ten kuntoutuksessa ja omaisten tukemisessa.

#### 4) Työkykyisyyteen kohdistuvat toimenpiteet

- Toimivien mallien hakeminen työterveyshuoltoon mielenterveys- ja päihdeongelmaisten tunnistukseen, varhaiseen puuttumiseen ja hoitoon. Tavoitteena työntekijöitten parempi jakaminen sekä sairastavuuteen liittyvän sairaslomatarpeen ja ennenaikaisen eläköitymisen väheneminen.
  - Depressiokoulutuksen työmenetelmä laajennetaan työterveyshoitoon.
  - Päihdeneuvojakoulutuksen toteuttaminen työterveyshoitajille.

#### 5) Hallinto ja strategiat

- Mielenterveys- ja päihde -hankkeessa on tehty laaja ja perusteellinen selvitys seudullisten/alueellisen mielenterveys- ja päihdetyön kokonaissuunnitelmien laatimisen pohjaksi. Jatkohankkeen tavoitteena on tehdä kartoitustyöstä yhteenveto ja esitys seudullisten mielenterveys- ja päihdetyönsuunnitelmien tekemiseksi sekä suunnitelmatyön käynnistäminen.
  - Suunnitelmissa huomioidaan Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueella tehdyt strategiat, jotka yhteen sovitetaan seudullisten ja kunnallisten strategioiden kanssa.
- Alkoholi-ohjelman mukaisten kumppanuussopimusten käyttöönotto sh-piirin jäsenkuntien kanssa.
- Päihdetyössä verkostoidutaan muiden toimijoiden kanssa kuntatasolle ja toisaalta seudullisesti erityistyöntekijöitten kanssa

### 3.4 Tavoitteiden toteutussuunnitelma

#### 1) Preventio ja Promootio

- Hankkeessa tuetaan kuntia alkoholiohjelman mukaisiin toimenpiteisiin. Kuntien sitoutumista tehostetaan kattavalla kumppanuussopimusten käyttöönotolla.
- Lisätään kuntien työntekijöitten ja kolmannen sektorin toimijoitten valmiuksia ongelmien varhaiseen toteamiseen ja puuttumiseen.
- Luodaan toimivia matalan kynnyksen palveluja.
- Järjestetään koulutusta mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen yhdessä Lasten- ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut -hankkeen kanssa koulutoimen, työterveyshuollon, neuvola- ja äitiyshuollon sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon toimijoille. (Depressiokouluohjaajien koulutus ja päihdeneuvoja koulutus)
- Koulutetaan alueelle depressiokouluohjaajien kouluttajia.
- Koulutetaan henkisen ensiapukurssien kouluttajia ja verkostoidutaan kansalaisopistojen kanssa ja SPR:n em. kurssien järjestämisessä yhdessä Pohjanmaan – hankkeen ja Suomen Mielenterveys Seuran kanssa
- Koulutusten järjestämisessä hyödynnetään Vantaan ja Pohjanmaan hankkeiden kokemuksia.
- Aikalisähankkeessa käytetyn toimintamallin pilotointi koulusta syrjäytyneiden / syrjäytymisuhan alla olevien nuorten tukemisessa yhdessä ”Lasten- ja nuorten” -hankkeen kanssa.
- Mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien riskien varhainen tunnistaminen ja sairauksien ennaltaehkäisy (esim. diabetes skitsofreniapotilailla).

#### 2) Hoitokäytännöt

- Tuetaan Lapin sairaanhoitopiirin aloittamaa kuntouttavan avohoidon kehittämistyötä tuomalla muissa hankkeissa hyväksitodettuja hoitokäytäntöjä sovellettavaksi Lapin sairaanhoitopiirin alueella (esim. Vantaan depressiohoitaja-malli).
- Mallinnetaan hoitotajaksokohtainen hoitoketju yhdessä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin kanssa.
- Sairaala- ja päihdekliniikkahoitajaksoihin otetaan videoneuvottelut avohoidon työntekijöitten

kanssa pysyväksi ja systemaattiseksi osaksi käytäntöä.

- Etälääketiedettä hyödynnetään potilaitten diagnostiikassa, hoidossa ja neuvotteluissa. Päihdehuollon erityisosaamista pystytään hyödyntämään videoneuvottelun avulla huomattavasti aiempaa laajemmin ja kattavammin.
- Järjestetään alueellisesti sovitettua KÄYPÄ -hoitosuosituksen mukaiset koulutukset kuntien perusterveydenhoidon henkilöstölle.

### 3) Kuntoutus ja asumispalvelut

- Toteutetaan yhdessä MTKL:n ja ASPA:n kanssa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen selvityksessä ja tutkimuksessa saatujen kokemusten vieminen kuntien ja yksityisten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja tuottaville yksiköille.
- Toimitaan yhdessä Lapin sairaanhoitopiirin kuntoutussosiaalityöntekijän ja kuntien terveys- ja sosiaalihuollon henkilöstön kanssa seutukunnallisen avokuntoutuksen kehittämistyössä.
- Asumispalvelujen kehittämisessä tuetaan ASPA – säätiön toimintaa tarjoamalla heidän työntekijöille koulutuspaikkoja hankkeen järjestämissä koulutuksissa.
- Tuetaan kolmannen sektorin yhteistyötä tavoitteena laaja ja alueellisesti kattava pitkäaikais-sairaitten kuntoutustoiminta, mikä rahoitettaisiin pääosin RAY:n varoin.

### 4) Työkykyyn kohdistuvat toimenpiteet

- Lisätään alueen työterveyshoidon työntekijöitten valmiuksia mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen järjestämällä koulutusta (mm. Depressiokouluohjaajien ja päihdeneuvojien koulutus) sekä käyttämällä tunnistusseuloja.
- Haetaan pitkäaikaissairaitten työntekijöiden työkykyä ylläpitäviä toimintamalleja.
- Huomioidaan aiempaa systemaattisemmin mielenterveydelliset tekijät myös somaattisista sairauksista toipuvien työntekijöiden hoidossa ja kuntoutuksessa.

### 5) Hallinto ja strategiat

- Aloitetaan seutukunnallisten mielenterveys- ja päihdetyösuunnitelmien tekeminen aikaisempien selvitysten pohjalta yhdessä muiden hankkeiden kanssa (mm. Terve Lappi -hanke).
  - Ohjelman työstämisessä huomioidaan:
    - \* tekeillä olevan valtakunnallisen ohjelman sisältö
    - \* Lapin sairaanhoitopiirissä tehdyt strategiat
    - \* Kunnissa tehdyt mielenterveys- ja päihdeohjelmat
    - \* Lapin seutukunnissa tehdyn kuntarakennemuutoksen selvitykset
- Tehdään alkoholiohjelman mukaiset kumppanuussopimukset kuntien / seutukuntien kanssa. Sopimusten teossa tehdään yhteistyötä meneillä olevien muiden Lapin päihdehankkeiden hankkeiden ja Lapin lääninhallituksen kanssa.
- Verkostoidutaan ja tehdään yhteistyötä alueen mielenterveysjärjestöjen, ASPA:n ja Pohjois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikön kanssa.

Hanke jatkui saumattomasti edellisen hankkeen päättymisestä alkaen. Hallinnointi sekä johto- ja ohjausryhmätyöskentely jatkuivat myös saumattomasti edellisen hankkeen päättymisestä alkaen. Hanketoteutuksessa pohjana ovat olleet hankesuunnitelma sekä ohjaus- ja johtoryhmän tarkentavat ohjeistukset toteutuksen aikana. Hankkeen toteutukseen on ollut vaikuttamassa sen yhteys valtakunnalliseen tasoon. Hanke on verkostoitunut sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n johdolla hankekokonaisuudeksi, mihin kuuluvat Pohjanmaan ja Vantaan hankkeet. Hankkeilla on ollut yhteinen ohjausryhmä, johon projektipäällikkö on kuulunut.

### 3.5 Arviointi

Raportoitavalla hankkeella ja Lasten ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut - hankkeella oli yhteinen arviointi. Hankkeissa ei ollut varattu erillistä määrärahaa ulkopuolisen arvioinnin ostamiseen, joten arviointi toteutettiin pääosin itsearviointina ja osin määräaikaista työvoimaa käyttäen.

Arviointisuunnitelma jaettiin viiteen osaan, joista kohdat 1, 2, 3, ja 5 koskivat raportoitavaa hanketta. Arviointisuunnitelma käsiteltiin ja hyväksyttiin hankkeen ohjaus- ja johtoryhmän kokouksessa 22.4.2008.

1. Koulutusten arviointi palautekyselynä osallistujilta, koulutuksiin osallistujien määrät
2. Preventiivisen perheintervention, Lapset puheeksi -menetelmän ja depressiokoulumenetelmän juurtuminen käytäntöön: kysely koulutuksiin osallistuneille vuoden 2008 lopulla
3. Videoneuvottelun käyttökokemukset, kysely työntekijöille, joilla mahdollisuus käyttää työasemakohtaista videoneuvotteluohjelmaa
4. Etäkonsultaatio perustason työntekijöiden tukena, kysely/ haastattelu työntekijöille ja konsulteille. Konsultaatioiden määrä ja kohde
5. Hankkeiden toteutuksen arviointi, kysely johto- ja ohjausryhmän jäsenille syksyllä 2008 ja syksyllä 2009

Kappaleessa 5 käsitellään koulutusten ja seminaarien palautearvioinnit sekä ohjaus- ja johtoryhmälle ja hankkeessa koulutetuille työntekijöille tehtyjen kyselyjen tulokset. Erillisarvioinnit päihdeneuvojien koulutuksesta ja videoneuvotteluteitse toteutetusta depressiokoulusta käsitellään kyseistä koulutusta ja menetelmää koskevissa luvuissa (4.2.5 ja 4.4.1).

### 3.6 Rahoitus

Hankkeen hallinnoijana on ollut Rovaniemen kaupunki ja toteuttajana on ollut Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrinen tulosalue. Hankkeen kokonaisbudjetti oli 267 000 euroa, josta Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut 200 000 euroa ja Lapin sairaanhoitopiirin jäsenkunnat 67 000 euroa. Kuntaosuudet laskutettiin kuntien asukasluvun (asukas/euro) perusteella.

Alun perin hanketta haettiin 364 000 euron kokonaisbudjettia, jolloin Sosiaali- ja terveysministeriö olisi rahoittanut 273 000 euroa ja jäsenkunnat 91 000 euroa. Ministeriö hyväksyi hankkeen hakemuksesta poiketen pienemmällä valtionosuudella. Ministeriö vaati hakijaa sopeuttamaan toimintasuunnitelman ja kokonaisbudjetin vastaamaan hyväksyttyä valtionrahoitusosuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämä valtionrahoitusosuus perustuu Valtioneuvoston asetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2007 voimavaroista.

## 4 HANKKEEN TOTEUTUS

### 4.1 Koulutukset

#### 4.1.1 Depressiokouluohjaajakoulutus

Edellisen hankkeen aikana aloitettua depressiokouluohjaajakoulutusta jatkettiin raportoitavassa hankkeessa. Aikaisemmista koulutuksista poiketen nyt toteutetuissa koulutuksissa ei ilmennyt vaikeutta saada osallistujia. Päinvastoin osallistujia jouduttiin rajoittamaan. Tarvetta koulutuksille oli enemmän kuin hanke pystyi järjestämään.

Hankkeen aikana koulutettiin kuntiin 35 depressiokouluohjaajaa. Ohjaajat tulivat kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin ja kirkon työntekijöistä. Lista koulutetuista löytyy liitteestä 2. Kouluttajana toimi Tarja Koffert ja osan ohjaajista koulutti kouluttajakoulutuksessa olleet henkilöt. Yhden ryhmän ohjasivat hankkeen kouluttamat hankkeen työntekijä ja Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan työntekijä.

#### 4.1.2 Depressiokouluohjaajakouluttajakoulutus

Kouluttajakoulutuksen tavoitteena oli saada alueelle depressiokouluohjaajakouluttajia. Lapin sairaanhoitopiirin alueelle koulutettiin seitsemän (7) kouluttajaa. Lista koulutetuista löytyy liitteestä 2.

#### 4.1.3 Preventiivinen perheinterventio klinikkokoulutus

Toimiva lapsi & perhe- hanke alkoi STAKES:ssa vuonna 2001. Sen tavoitteena on vahvistaa ennaltaehkäisevää työtettä ja rakentaa yhteistyötä aikuisten ja lasten palvelujen välille. Hankkeessa kehitettiin, selvitettiin ja implementoitiin terveyden- ja sosiaalihuollon ja eri yhteistyötahojen työmenetelmiä, joilla tuetaan perheitä ja lapsia sekä ennaltaehkäistään lasten häiriöitä, kun vanhemmalla on vakava sairaus, psyykkisiä vaikeuksia tai päihdeongelma tai kun perheessä on joku muu vanhemmuuteen vaikuttava paine. Työmenetelmäperheeseen kuuluvat perheinterventio, vanhempien kanssa toteutettava lapset puheeksi – interventio, vertaisryhmätoiminta sekä perheen ja verkoston lapsiperheneuvonpito. Ennaltaehkäisevän työn ja Toimiva lapsi & perhe (TI & p) -työmenetelmien kouluttamiseen on rakennettu kokonaisuus, josta ennaltaehkäisevää työtä suunnitteleva tai toteuttava alue, organisaatio, yksikkö tai yksittäinen työntekijä voi hakea omaa työtään edesauttavaa ja ammattitaitoaan lisäävän osan. (<http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/tyomenetelmat/tyomenetelmat.htm>)

Edellisen hankkeen aikana aloitettua preventiivisen perheinterventio klinikkokoulutusta jatkettiin raportoitavassa hankkeessa. Koulutus toteutettiin yhdessä Lasten ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut – hankkeen kanssa. Hankkeen aikana koulutettiin 14 klinikkaa. Neljällä koulutukseen osallistujalla jäi koulutus kesken, mutta he voivat käydä koulutuksen loppuun myöhemmin. Lista koulutetuista löytyy liitteestä 2.

#### 4.1.4 Mielekäs päivä – ohjelma

Mielekäs päivä-ohjelman mukaisen koulutuksen on suunnitellut ja toteuttanut Oy Eli Lilly Finland Ab. Mielekäs päivä – peruskoulutus on nykyisin toteutettavissa sähköisesti Internetissä osoitteessa [https://www.lilly.fi/Nitro/sfw/template/SFW\\_login.jsp?page=200574](https://www.lilly.fi/Nitro/sfw/template/SFW_login.jsp?page=200574). Mielekäs päivä – ohjelman mukaista koulutusta on järjestetty Skitsofrenia – projektin toteutuksen alusta alkaen.

Raportoitavan hankkeen aikana suunniteltiin hankkeen ja Lillyn kanssa mielenterveyskuntoutujien terveydenhoitoon kohdennettu koulutus. Koulutus järjestettiin kaksipäiväisenä seminaarina Rovaniemellä. Toteutetun koulutuksen sisältö rakentui kolmesta osiosta: suunterveydenhoito, tyypin 2 diabetes ja Mielekäs päivä-ohjelman Internet versioon tutustuminen. Sisällön valintaan vaikutti asiakkaiden ja ammattilaisten taholta herännyt huoli mielenterveyskuntoutujien yleisestä terveydenhoidon toteutumisesta.

Koulutukseen kutsuttiin Lapin sairaanhoitopiirin alueen kuntien ja yksityissektorin mielenterveys-työntekijät, hammaslääkärit ja suuhygienistit, terveyskeskusten lääkärit ja sairaanhoitajat sekä sairaaloiden diabeteshoitajat. Koulutukseen osallistui edustaja kaikista muista kutsutuista paitsi terveyskeskuksista. Järjestöjen kautta koulutukseen osallistui myös asiakkaita. Heitä koulutuksessa kiinnosti ravitsemusosio.

Koulutuspalautte oli myönteinen ja koulutusta toivottiin jatkettavan. Toive koulutuksen jatkamisesta otettiin huomioon seuraavan hankkeen tavoitteissa. Yhdeksi kuntoutuskorin tavoitteeksi asetettiin luoda malli mielenterveys- ja päihdekuntoutujien somaattisen hyvinvoinnin turvaamiseksi.

#### 4.1.5 Työelämän päihdeneuvojakoulutus

Mielenterveys- ja päihdetyön seudullisen kehittämishankkeen aikana vuonna 2007 toteutettiin Lapin sairaanhoitopiirin alueella Päihdeneuvojakoulutus yhteistyössä Suomen sairaanhoitajaliiton Toimintamallit käytännöiksi – projektin ja A-klinikkasäätiön kanssa. Mukana oli myös Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Lapin Päihdekliniikka. Päihdeneuvoja-koulutuksen tuella on tehty haja-asutusalueiden koulutusmalli, joka on kuvattu Suomen Sairaanhoitajaliiton www-sivuilla.

Koulutuksen osallistuneille tehdyssä arviointikyselyssä toivottiin vastaavaa koulutusta uusille työntekijöille sekä jatkokoulutusta jo koulutuksen käyneille. Jatkokoulutusta kaivattiin verkostoitumiseen ja erilaisten konkreettisiin yhteistyökäytäntöihin sekä puheeksi ottamiseen ja dialogisuuden käyttöön käytännössä. Täydennyskoulutus tulisi järjestää 3-5 vuoden välein, koska päihdeongelmien kasvun myötä osaamisen tarve lisääntyy.

Raportoitava jatkohanke vastasi osaltaan edellisessä hankkeessa toteutetun koulutuksen jatko-odotuksiin. Koulutuksen suunnitteluvaiheessa kysyttiin kuntien työterveydenhuollosta koulutusodotuksia ja tarpeita. Jatkokoulutuksen osioihin sisällytettiin toteutetun koulutuksen kokemukset ja edellisessä hankkeessa toteutetut toimintatavat mm. depressiokoulu ja akupunktiokoulutus. Koulutussisältöön sisällytettiin myös mini-interventio koulutus, päihdeäitien tukeminen päihdeettömyyteen ja lastensuojelu asiat – uusi lastensuojelulaki. Ensimmäiseen koulutustapahtumaan kutsuttiin mukaan aikaisempaa koulutukseen osallistuneinta ja uusia koulutettavia. Tavoitteena oli verkostoitua ja rakentaa kunkin työpaikalle toimintamalli päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja jatkohoitoon ohjaamiseen.

Työelämän Päihdeneuvojavalmennus toteutettiin syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana yhteistyössä Lapin sairaanhoitopiiri ky:n Lapin Päihdekliniikan, Sairaanhoitajaliiton Toimintamallit käytännöiksi -projektin (RAY), Huugo -projektin (A-klinikkasäätiö) ja Mielenterveys- ja Päihdetyön kehittämishankkeen kesken. Koulutuksen toteutukseen osallistui myös Lapin ensi- ja turvakoti sekä Rovaniemen kaupungin sosiaalipalvelukeskus.

Työelämän Päihdeneuvojavalmennus oli prosessi, joka integroitiin palvelujärjestelmään. Toteutettu valmennus oli tarkoitettu sekä uusien päihdeneuvojien kouluttamiseen että vuonna 2007 Päihdeneuvojakoulutukseen osallistuneiden täydennyskouluttamiseen. Valmennus toteutettiin viiden koulutuspäivän sarjana. Valmennuksessa tarjottiin osallistujille työkaluja päihdetyöhön (ehkäisevä päihdetyö - korjaava päihdetyö), autettiin heitä verkostoitumaan keskenään, tarjottiin työnohjauksellista

tukea päihdetyöhön ja opastettiin osallistujia kuvamaan asiakastyössä tarvittavia toimintamalleja ja -ohjeita. Valmennukseen osallistui 21 henkilöä kuntien sosiaali- ja terveyssektorilta, erikoissairaanhoidosta, säätiöstä ja yhdistyksestä. Lista osallistujista löytyy liitteestä 2.

Päihdeneuvoja – koulutuksesta tehtiin Suomen sairaanhoitajaliiton toimesta ulkopuolinen arviointi, joka on julkaistu sivuilla [www.lshp.fi/terveinmielinlapissa](http://www.lshp.fi/terveinmielinlapissa). Arviointitutkimuksen suoritti Kehitys-piikki Oy monitahoarviointina. Haastatteluja tehtiin 10 kpl, jotka kohdennettiin koulutukseen osallistuneille sairaanhoitopiiriin, kuntien ja järjestöjen edustajille. Lisäksi toteutettiin otantatutkimuksena lomakekysely kaikille edellä mainituille kohderyhmille.

Päihdeneuvojakoulutuksen voidaan arvioida onnistuneen erinomaisesti. Osallistujista n. 70 % arvioi koulutuksen vaikuttaneen tavoitteiden suuntaisesti omiin asenteisiin, omaan työhön ja työtapoihin. Noin 30 % arvioi koulutuksen vaikuttaneen positiivisesti omiin yhteistyökumppaneihin. Koulutuksen tavoitteet toteutuivat hyvin tai erittäin hyvin. 70 % - 90 % vastaajista arvioi saaneensa perustietoa päihdeistä, pystyvänsä hyödyntämään niitä omassa työssään ja saaneensa rohkeutta ottaa esiin päihteisiin liittyviä asioita omassa asiakastyössä tai omassa työyhteisössä. Koulutus auttoi verkostoitumisessa eripuolilla Lappia työskentelevien samoissa tehtävissä toimivien työntekijöiden kanssa. Henkilökohtaisella tasolla koulutus vahvisti omaa asiantuntemusta ja siten kykyä toimia tiedon välittäjänä sekä ohjatessa asiakkaita eteenpäin hoito-organisaatioissa.

Koulutuksen heikkoutena oli uusien työverkostojen mahdollistaminen. Voimassaolevat verkostot saivat koulutuksesta tukea työskentelylle. Perusterveydenhuollossa päihdeneuvontaan liittyvä yhteistyön synnyttäminen näyttää olleen hankalaa. Koulutuksen hyödyntämistä estävät työpaikkojen ulkoisten ja sisäisten yhteistyöverkostojen toimimattomuus. Erityisenä haasteena nähtiin moniongelmaiset perheet ja raskausajan päihdeiden käyttö. Koulutuksen kannalta rohkaisevaa oli, että vastaajat arvelivat koulutuksen vaikuttavan osaltaan pidemmällä aikavälillä siihen, että päihdeneuvonnasta tulee osa perusterveydenhuollossa työskentelevien perustehtävää. Arviointihetkellä vastaajat näkivät vielä vastuun olevan pitkälti henkilön omista intresseistä lähtevää.

Kyselyyn osallistujat arvioivat koulutuksen olleen riittävän ja ehdottivat, että jokaisen työntekijän tulisi käydä koulutus. Täydennyskoulutus tulisi järjestää 3-5 vuoden välein, koska päihdeongelmien kasvun myötä osaamisen tarve lisääntyy. Alalle tulee jatkuvasti uusia työntekijöitä, joiden päihdeosaaminen vaihtelee. Joillakin alueilla ongelmat ovat edesspäin ja ”herääminen” ongelmien kohtaamiseen ja esille ottamiseen tulevat viiveellä.

#### 4.1.6 Viiden pisteen korva-akupunktiokoulutus

Viiden pisteen korva-akupunktiokoulutus saavutti edellisen hankkeen aikana laajamittaisen suosion. Koulutusta jatkettiin raportoitavan hankkeen aikana yhteistyössä Mielenterveys- ja Päihdetyön kehittämishankkeen ja LSHP ky:n Lapin Päihdeklinikan kanssa. Järjestämällä koulutus yhdessä LSHP ky:n Lapin Päihdeklinikan kanssa tavoitteena oli koulutuksen järjestämisen juurruttaminen Lapin Päihdeklinikan tehtäväksi.

Koulutukseen osallistui 47 hoitajaa eri puolilta Lapin sairaanhoitopiiriin aluetta. Lista osallistujista löytyy liitteestä 2. Osallistujat olivat kunnista ja erikoissairaanhoidosta. Koulutuspalautteessa koulutetut arvioivat koulutuksen joko hyväksi taikka erittäin hyväksi. Ainoastaan viisi (5) arvioi koulutuksen hyväksi.

Kouluttajat ja Lapin Päihdekliniikka tekivät yhdessä 5 – pisteen korva-akupunktio – koulutuskansion. Kansiota käytetään uusissa korva-akupunktio – koulutuksissa koulutusmateriaalina sekä koulutettujen työntekijöiden tukiaineistona.

Alan osaamista ja tietojen päivittämistä vahvistettiin yhden kouluttajan osallistumisella kansainväliseen Nada-seminaariin.

#### 4.1.7 Mielen terveyden ensiapukoulutus

Hankkeen tavoitteena oli kouluttaa mielen terveyden ensiapukouluttajia ja verkostoitua alueen kansalaisopistojen sekä Suomen Punaisen Ristin kanssa. Kouluttajia ei saatu koulutettua lisää. Edellisen hankkeen aikana koulutetut kouluttajat ovat pitäneet kursseja yksityisesti ja kansalaisopiston yhteydessä Kemijärvellä, Posiolla, Rovaniemellä sekä Oulussa Pohjois-Pohjanmaan kesäyliopistossa. Kurseilla on ollut 106 osallistujaa. Verkostoituminen Suomen Punaisen Ristin kanssa ei käynnistynyt.

#### 4.1.8 KÄYPÄ – hoitokoulutus

Hankesuunnitelman mukaan hankkeen tavoitteena oli käypähoitosuositusten ja hoitoketjujen konkreettinen käyttöönotto koulutuksella. Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalueen professori ja hankkeen projektipäällikkö toteuttivat ”Käypähoito – koulutuksen” seutukunnallisena koulutustapahtumana. Koulutukset järjestettiin Kittilässä, Kemijärvellä, Inarissa ja Rovaniemellä. Koulutuksiin osallistui 196 kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin henkilöstöä. Koulutuksissa käsiteltiin skitsofreniaprojektin tuloksia ja niitä verrattiin skitsofreniapotilaan käypähoitosuosituksiin. Toisena teemana koulutuksessa käsiteltiin Hyvä mielen terveys ja depressio.

Koulutuksen sisältöä suunniteltaessa kysyttiin etukäteen kohderyhmien odotuksia ja tarpeita koulutussisällöksi. Kunnat ilmaisivat monenlaisia tarpeita koulutuksen suhteen. Kunnissa toivotaan koulutusta videoiden käytön laajentamiseen, yksityissektorin mukaan ottoon ja kilpailutuskysymyksiin, somaattisen kivun ilmaisun havaitsemiseen ja uskottavuuteen mielen terveyspotilailla, vanhusten käytöshäiriöiden kohtaamiseen ja suhtautumiseen kotipalvelussa sekä ohjausta ja neuvontaa potilaan kohtaamiseen ja ymmärtämiseen vuodeosastoilla ja keinoja skitsofreniapotilaiden korkean kuolleisuuden alentamiseksi (säännölliset terveystarkastukset ja hammashoito). Hanke vastasi viimeksi mainittuun koulutustarpeeseen järjestämällä yhdessä Lillyn kanssa mielen terveyskuntoutujiin terveydenhoitoon kohdennetun koulutuksen. Koulutuksesta on luettavissa tarkemmin kappaleessa 4.2.4. Mielekäs päivä – ohjelma. Muihin koulutustarpeisiin tulee vastata seuraavan hankkeen aikana.

#### 4.1.9. Mielen terveyspalvelujen dialogisen toiminnan koulutus

Mielen terveyspalvelujen dialogisen toiminnan koulutus on suunniteltu vastaamaan sekä perusterveydenhuollon mielen terveyden ja sosiaalityön että psykiatrisen laitoshoidon tarpeisiin. Koulutus antaa dialogisia ja terapeuttisia välineitä toimia vaativissakin vuorovaikutustilanteissa ja mielen terveydellisissä kriiseissä. Koulutuksella edistetään dialogia ja yhteistyötä erilaisissa toimintaympäristöissä työskentelevien mielen terveysalan ja sosiaalityön ammattilaisten välillä. Koulutuksen sisältö ja toteutusmuoto on kehitelty Oulun seudun ammattiopiston, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatrian ja Oulun mielen terveyspalvelujen yhteistyönä.

Koulutus toteutettiin yhteistyössä Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan, mielen terveys- ja päihdehankkeen sekä lasten- ja nuorten hankkeen kesken. Lapin sairaanhoitopiirin alueen kunnille tarjottiin 12 koulutuspaikkaa, joista käytettiin yhteensä viisi (5) Kittilästä, Ranualta, Pellosta, Sodankylästä ja Muonio-Enontekiön perusterveydenhuollon kuntayhtymästä. Koulutukseen osallistui yhteensä 24 Lapin sairaanhoitopiirin alueelta mielen terveys- ja sosiaalialan ammattihenkilöä. Lista osallistujista löytyy liitteestä 2. Koulutus toteutettiin Rovaniemellä 10.9.2008 - 8.5.2009.



Koulutuksen johtajana toimi psykologian tohtori Kauko Haarakangas. Kouluttajina toimivat Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin vaativan erityistason perheterapiakouluttajat. Lisäksi kouluttajina ja ohjaajina toimivat lappilaiset perheterapeutit.

#### 4.1.10 Valokuvaterapia

Valokuvaterapia on valtakunnallisesti ja kansainvälisestikin käytössä sosiaali-, terveys-, opetus- ja valokuva-alan ammattihenkilöillä. Koulutus sisältää perustietoa valokuvaterapian menetelmistä, taustateoriaa ja käytännön harjoituksia; oma-elämäkerrallisten valokuvien kuten perhealbumikuvien, symbolisten valokuvien käyttöä sekä voimauttavaa valokuvaamista. Oman ammatin viitekehys antaa perustan valokuvan terapeuttiselle käytölle ja henkilökohtaiselle tarkastelulle. Menetelmän tavoitteena on saada promootiota ja preventiota tukevien menetelmien käyttämiseen tietoa, jota voi käyttää erityisesti ryhmämuotoisissa sairauksien ennaltaehkäisy ja hoitomenetelmissä.

Raportoitava hanke mahdollisti yhden henkilön osallistumisen valokuvaterapeuttisen menetelmän koulutukseen. Koulutettu henkilö sovelsi opittuja menetelmiä käytäntöön koulutuksen jälkeen toteutetuissa depressiokoulu-ohjaajakoulutuksessa ja depressiokoulu-ryhmissä.

#### 4.1.11 Yhteenveto koulutuksista

Taulukossa 2. on esitetty kaikki osallistuneet henkilöt kunnittain riippumatta siitä ovatko he edustaneet kuntien tuottamia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköitä, kunnan alueella toimivaa sosiaali- tai terveydenhuollon yksityissektoria tai kolmatta sektoria. Taulukossa on erikseen esitetty erikoissairaanhoidon yksiköistä koulutukseen osallistuneet sekä oppilaitosten edustajat.

Taulukko 2. Yhteenveto raportoitavan hankkeen järjestämien koulutusten osallistujista.

	Depressiokoulu-ohjaajat	Depressiokoulu ohj.kouluttajat	Dialogin koulutus <sup>1</sup>	Preventiivien perheinterventio klinikot	KÄYPÄ -hoitokoulutus	Viiden pisteen korvaakupunktio	Työelämän päihdeneuvojat	Mielekäs päivä -ohjelman mukainen koulutus
<b>Enontekiö</b>					8			1
<b>Inari</b>					33			
<b>Kemijärvi</b>				2	32	4	2	4
<b>Kittilä</b>			1		6			
<b>Kolari</b>	1			1	3		4	
<b>Muonio</b>			1		1			
<b>Pelkosenniemi</b>					4			
<b>Pello</b>			1					
<b>Posio</b>				2		2		
<b>Ranua</b>			1		1	3	1	2
<b>Rovaniemi</b>	23	2		7	87	19	8	21
<b>Salla</b>				1	2		3	
<b>Savukoski</b>					2			
<b>Sodankylä</b>	7	2	1		5	3		3
<b>Utsjoki</b>					2	1		
<b>LSHP<sup>2</sup></b>	3	2	19			15	2	7
<b>Oppilaitokset</b>	1	1		1	10		1	
<b>Yhteensä</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>196</b>	<b>47</b>	<b>21</b>	<b>38</b>

<sup>1</sup> Yhteinen edustaja Enontekiön ja Muonion kunnista on merkitty taulukkoon Muonion kohdalle.

<sup>2</sup> Lapin sairaanhoitopiiri

## 4.2 Seminaarit

Raportoitava hanke järjesti itse tai yhteistyökumppanina seitsemän (17) seminaaria, joihin osallistui 1533 Lapin kuntien sosiaali- ja terveystoimen, erikoissairaanhoidon, kolmannen sektorin henkilöstöä sekä Rovaniemen ammattikorkeakoulun ja Lapin yliopiston opiskelijaa.

Hankkeen järjestämät seminaarit:

1. Kehitysvammaisen ihmisen elämänkulku - mielenterveys, vanheneminen ja kuntouttava arki  
Yhteistyö: Kolpeneen KOTA – keskus. Osallistujia: 38.
2. Depressiokoulu – avoin teoria päivä  
Yhteistyö: Lasten- ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut - hanke. Osallistujia: 47.
3. Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön sekä terveyden edistämisen seudullinen kehittäminen  
Yhteistyö: Terve – Lappi hanke, Lasten ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut -hanke ja LLH. Osallistujia: 36.
4. Toimiva lapsi & perhe – menetelmät ammattilaisen arjen apuna  
Yhteistyö: Lasten- ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut -hanke. Osallistujia: 85.
5. DSM (Dark Side of Man) & BSM (Bright Side of Man) Asiakaspäihdetyössä. Osallistujia: 50.
6. Terveyden edistämisen yhdyshenkilöiden kaksipäiväiset koulutuspäivät  
Yhteistyö: Terve – Lappi hanke ja LLH. Osallistujia: 26.
7. Lapin terveyden- ja hyvinvoinnin haasteet  
Yhteistyö: LLH, Terve Lappi – hanke, Lapin sosiaali- ja terveystoimen järjestöjen yhteistyö – hanke, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Kuulon huoltoliitto ja KELA. Osallistujia: 234.
8. Tie Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen  
Yhteistyö: Rovaniemen kpk, THL, Lapin sotilasläänin esikunta ja Siviilipalvelukeskus.  
Osallistujia: 22.
9. Lapin I mielenterveys- ja päihdepäivät  
Yhteistyö: LSHP/Lapin Päihdekliniikka ja Kolpeneen KOTA -palvelukeskus. Osallistujia: 208.
10. Mielenterveystyön syysseminaari  
Yhteistyö: THL, STM, Suomen Kuntaliitto, Vantaan Sateenvarjo – hanke ja Pohjanmaan – hanke. Osallistujia: n. 200.
11. Mieli – 2009 kansalliset mielenterveyspäivät  
Yhteistyö: THL, Rovaniemen kaupunki, LLH ja Suomen mielenterveysseura. Osallistujia: 125.
12. Mielenterveyspotilaan diabetes ja suuhygienia  
Yhteistyö: Rovaniemen kaupunki ja Oy Eli Lilly Finland Ab. Osallistujia: 42.
13. Mielekkäästi tulevaan - Mielenterveystyöhankeiden kevät – seminaari  
Yhteistyö: Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut – hanke. Osallistujia: 61.
14. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut – seminaari  
Yhteistyö: LLH, MTKL. Osallistujia: 52.

15. Alkoholiohjelman alueellinen kumppanuuspäivä  
Yhteistyö: LLH ja Terveys ry. Osallistujia: 30.
16. Mielenterveys- ja päihdetyön valtakunnallinen kehittämisseminaari  
Yhteistyössä: STM, THL, Suomen Kuntaliitto, Vantaan sateenvarjo – projekti ja Pohjanmaan hanke. Osallistujia: n. 250
17. Nuorten aikalisä toimintamallin toteuttajien työkokous ja Lapin Aikalisä Time Out! ohjaajien täydennyskoulutus  
Yhteistyö: THL, Helsingin kpki / Vallilan ammattikoulu, Itä-Lapin ammattikoulu.  
Osallistujia: 27

## 4.3 Työmenetelmien kehittäminen

### 4.3.1 Depressiokoulu videoneuvotteluteitse

Depressiokoulu on strukturoitu työmalli, jossa opiskellaan työkirjan tehtävien (Koffert & Kuusi 2002: Depressiokoulu, opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja.) avulla miten ajatukset, toiminnot, ongelmanratkaisutaidot tai sosiaaliset suhteet vaikuttavat mielen hyvinvointiin. Depressiokoulu auttaa opiskelijaa löytämään omia ratkaisuja masennuksen ehkäisemiseksi ja lieventämiseksi. Kurssin avulla pyritään vähentämään vakavien masennusten puhkeamista, lyhentämään masennusjaksojen kestoja ja lieventämään masennuksen voimakkuutta. Depressiokoulu toteutetaan ryhmämuotoisena määrämittaisena ryhmänä. Ryhmään valitaan enintään kahdeksan lievää tai keskivaikeasta kärsivää ryhmäläistä.

Depressiokoulun pohjana on Kalifornian yliopiston ”Control Your Depression” -kurssi. Ryhmämuotoinen kurssi tunnetaan kansainvälisesti myös Copin With Depression (CWD) masennuksen ennaltaehkäisy- ja hoitokurssina. Menetelmän ovat muokanneet ja laajentaneet Suomessa käytettäväksi psykoterapeutti Tarja Koffert ja psykiatri Katariina Kuusi. Kurssiin liittyvää työkirjaa saa Suomen mielenterveys seurasta. Tutkimusten mukaan menetelmä vaikuttaa kurssilaisissa masennuksen vähenemiseen merkittävästi. Kurssimuotoista depressiokoulua voidaan käyttää avohoidossa masennuksen ennaltaehkäisyyn sekä hoito- ja kuntoutusmuotona.

Edellisen hankkeen aikana kehitetty sovellus depressiokoulusta seutukunnallisena toimintana jatko-kehitettiin toteutettavaksi monipistevideoneuvotteluna. Suomen ensimmäiset monipistevideoneuvotteluna toteutetut depressiokoulut järjestettiin Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Videoneuvotteluteitse toteutettavasta depressiokoulusta on tehty erillinen raportti, joka löytyy osoitteesta [www.lshp.fi/terveinmielinlapissa](http://www.lshp.fi/terveinmielinlapissa).

Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen Lapin Sairaanhoitopiirin alueella -hankkeen ja UULA-projektin yhteistyönä toteutettiin kokeilu depressiokoulumallista videoneuvotteluteitse. Kokeilun tavoitteena oli kehittää uudenlainen toimintamalli, jota voidaan hyödyntää jatkossa depressiokoulun toteuttamisessa ja joka on helposti käyttöönotettavissa myös muiden potilaiden kuntoutuksessa. Sisällön toteutuksesta, ryhmien kokoamisesta ja ohjaajien työnohjauksesta vastasi Mielenterveys- ja päihdetyön hanke. Tekninen tuki ohjaajille ja depressiokoululaisille sekä työvälineet (videoneuvotteluohjelmisto, sankaluurit) tulivat UULA-projektilta.

Kohderymänä olivat lievää tai keskivaikeaa depressiota potevat henkilöt. Ryhmien kokoamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota siten, että mukaan saatiin jäseniä koko Lapin alueelta. Lapin kuntien mielenterveystoimistot ohjasivat ryhmäläiset videoneuvotteluteitse toteutettavaan depressiokouluun. Toinen ryhmistä, Lappi-ryhmä, koostui eri puolilta Lapin lääniä - kaukaisin Utsjoelta - tulevista henkilöistä. Ryhmässä oli kolme jäsentä. Toisen ryhmän, Rovaseutu-ryhmän, jäsenet tulivat Posiol-

ta, Ranualta ja Rovaniemeltä. Ryhmässä oli kuusi jäsentä. He osallistuivat ryhmään joko kotoaan tai terveyskeskuksesta.

Depressiokoulu videoneuvotteluteitse toteutettiin ajalla 21.1 – 18.3.2009. Kokoontumiskertoja oli kahdeksan (8). Ryhmäläisten kanssa tavattiin ensimmäiset (oppitunnit 1 ja 2 yhdessä) ja viimeinen kerta (oppitunti 10) fyysisesti yhdessä ollen. Ensimmäisen tapaamisen tavoitteena oli saada ryhmäytymisen käyntiin ja ryhmäläisille annettiin opastus tekniikan käytöstä. Luottamus saavutettiin panostamalla näin erityisesti alkuun. Viimeisellä tapaamiskerralla arvioitiin ryhmän toteutusta. Oppitunnit 3-9 pidettiin videoneuvotteluyhteisissä.

Ryhmän ohjaajat olivat koulutettuja depressiokouluohjaajia. Depressiokoulun ohjaajat työskentelivät Lapin keskussairaalan ja psykiatrian klinikan neuvottelutiloissa. Depressiokoulun työnohjaus toteutettiin Länsi-Pohjan keskussairaalaan videoneuvotteluteitse.

Depressiokoulun järjestämisen haasteena videoneuvotteluohjelmiston välityksellä on loppuasiakkaan tietoliikenneyhteyden ja päätelaitteen tekniset ominaisuudet ja valmiudet. Tämän päivän videoneuvotteluohjelmistot vaativat minimissään laajakaistayhteyden, jotta kuva ja ääni olisivat laadukkaat. Suositeltavaa olisi se, että yhteysnopeus olisi vähintään 1 Mb/s, joka on välttävä nopeus esimerkiksi depressiokoulun tapaisille koulutuksille. Osa ohjelmistoista toimii myös 3G- ja @450-verkoissa. Jos videoneuvottelu-ohjelmistoa käytetään esimerkiksi 3G-verkossa, niin on muistettava, että peittoalueen rajoilla yhteys saattaa vaihtua aika-ajoin 2G-yhteydeksi ja silloin yhteys usein katkeaa. Käytettävää videoneuvotteluohjelmistoa valittaessa on hyvä varmistaa, että yhteys voidaan muodostaa salattuna ja että ohjelmisto noudattaa ITU-T:n videoneuvottelu-standardeja. Standardimukainen ohjelmisto on yhteensopiva myös muiden videoneuvottelu-ohjelmistojen ja verkkolaitteiden kanssa. Tietoliikenneongelmat aiheuttivat jonkin verran oppituntien aikatauluihin viivettä, mutta ryhmäläisten myönteinen asenne vähensi viiveiden turhauttavuutta.

Asiakkaan käytössä oleva päätelaiteet ja asiakkaiden tietotekniset taidot asettavat myös omia haasteita videoneuvotteluohjelmiston sujuvalle käytölle. Kovin vanhalla laitekannalla nykypäivän videoneuvotteluohjelmistot eivät toimi. Suositeltavaa on, että käytettävät päätelaitteet eivät olisi 2 – 3 vuotta vanhempia. Asiakkaille annettiin koulutusta ja teknistä tukea koko depressiokoulun ajan. Koulutuksen avulla pyrittiin välttämään suurimmat ongelmat, joita asiakas saattaisi kohdata asentaessaan videoneuvotteluohjelmistoa kotikoneelleen. Koulutus ja tuki palvelivat tarkoitustaan hyvin.

Videoneuvotteluteitse toteutettava depressiokoulu on merkittävä ja toimiva vaihtoehto mielenterveyspalveluiden toteutuksessa. Depressiokoulu tietokoneen välityksellä on ensimmäinen askel mielen-terveystyössä toteutettavalle kotiin annettavalle ryhmämuotoiselle hoidolle. Menetelmää voi suositella käytettäväksi silloin, kun fyysisesti läsnä olevaa ryhmämallia ei syystä tai toisesta voi käyttää. Sen erityisenä etuna on, että jokainen voi osallistua ryhmään joko kotoa tai jopa työpaikalta käsin.

Depressiokoulu arvioitiin teknisesti ja sisällöllisesti. 75 % vastaajista piti asiasisällön käsittelyn onnistumista hyvänä. Oppikirjan käyttö arvioitiin hyväksi. Ryhmäläiset kokivat tyytyväisyyttä mahdollisuudesta osallistua ryhmään kotoa ja omalta kotipaikkakunnaltaan käsin. Puolet vastaajista piti vuorovaikutuksen onnistumista hyvänä. Vuorovaikutus syntyi eri ryhmissä eri tavoin, toisessa ryhmässä kaikki oppilaat olivat omalla koneellaan, toisessa ryhmässä oli yksi kolmen hengen oppilasryhmä terveyskeskuksen videoneuvottelutilassa ja muut oppilaat omilla kotikoneillaan. Vuorovaikutuksen kannalta olisi parempi, että kaikki oppilaat osallistuisivat omilta koneiltaan.

Esitysmateriaalin näkyvyyteen, kuvan laatuun ja äänen kuuluvuuteen oli tyytyväisiä 75 % vastaajista. Kolmella neljästä oli ollut jotain häiriöitä yhteydessä, ainakin yhdessä kokoontumisessa. Muutamalla osallistujalla teknisiä ongelmia oli paljon, ongelmat johtuivat lähinnä tietoverkko-ongelmista. Yli 90 % koki saaneensa teknistä tukea videoneuvotteluun. 60 % vastaajista piti videoneuvotteluteitse toteutettua depressiokoulua hyvänä tai erinomaisena oman depression hoitoon

sekä ryhmämuotoiseen hoitoon. Ryhmäläisten BDI:t laskivat 67 %:lla. 38 % vastanneista arvioi vertaistuen hyväksi ja 28 % huonoksi.

Hyöty ajankäytöllisesti koettiin hyvänä, ja yli 80 % vastaajista ilmoitti olevansa kiinnostunut käyttämään palvelua uudelleen. 68 % koki hyödyn ajankäytöllisesti olevan suuri. Suurimpina haasteina ovat asiakkaiden tietoliikenneyhteydet ja päätelaitteen tekniset ominaisuudet sekä ohjaajien tilat. Depressiokoulu videoneuvotteluteitse on uusi toimintamalli, jota voidaan jatkossa hyödyntää depressiokoulun toteuttamisessa sekä muissa vastaavanlaisissa ryhmissä.

Aikaisemman hankkeen aikana aloitettu opinnäytetyö ”Depressiokouluun osallistuneiden kokemuksia Sodankylässä 2007” valmistui raportoitavan hankkeen aikana. Opinnäytetyön tekivät Anne-Mari Lakkala ja Sarianna Virpikari. Opinnäytetyö on luettavissa osoitteessa [www.lshp.fi/terveinmielinlapissa](http://www.lshp.fi/terveinmielinlapissa).

Raportoitava hanke kävi keskustelua videoneuvotteluteitse toteutettavan depressiokoulun soveltamisesta Maaseudun tukiverkko – hankkeen kanssa.

#### 4.3.2 Time Out! Aikalisä! Elämä reiteilleen

Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli on jo käytössä valtaosassa Lapin kuntia kutsuntavaiheessa ja varusmiespalvelun aikana nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Toiminnassa hyödynnetään kutsuntojen tarjoamaa viimeistä mahdollisuutta tavoittaa miesten koko ikäluokka. Kaikille kutsunnanalaisille tarjotaan tilaisuus hakeutua tukipalveluun, jota toteuttavat tehtävään koulutetut pääasiassa sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevät ohjaajat. Joukko-osastoissa sosiaalikuraattori tarjoaa tukipalvelua varusmiespalveluksen keskeyttävälle miehille ja naisille ja tekee halukkaille lähetteen kotikunnan ohjaajalle. Aikalisäohjaajalta ohjaukseen tulevat saavat tukea elämäntilanteensa selvittelyssä, apua erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen etsimisessä, tietoa palveluista ja tarvittaessa ohjausta tarvittavaan palveluun.

Hankeyhteistyöllä Itä-Lapin alueelle perehdytettiin uusia aikalisäohjaajia. Itä-Lapin Ammattioppilaitoksen opinto-ohjaaja ja terveydenhoitaja perehdytettiin myös aikalisäohjaajiksi. He kehittivät nuorten aikalisä – mallin yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Jatkossa aikalisäohjaajien koollekutsumisesta huolehtii puolustusvoimien Sodankylän jääkäriprikaatin sosiaalikuraattori. Toiminnan jatkumisen turvaamiseksi ja toiminnan laajentamiseksi nuorten aikalisätoimintaan tulee perehdyttää kuntiin uusia aikalisäohjaajia.

#### 4.3.3 Nuorten Aikalisä

Lapin Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke sekä Lasten ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut -kehittämishanke sovelsivat Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen! - toimintamallia nuorempaan ikäryhmään. Riski syrjäytyä ja pudota "ei minnekään" on suuri niillä nuorilla, jotka keskeyttävät opintonsa ja jäävät koulutuksen ulkopuolelle. Toimintamallin kehittämisessä keskeisinä tavoitteina olivat negatiivisten keskeyttämisten ehkäisy, opintojen jatkaminen ja nuorten tukeminen keskeyttämistilanteessa.

Toimintamallin soveltaminen käynnistettiin Itä-Lapin Ammattiopiston kanssa ammattioppilaitoksessa koulunsa keskeyttämisen alla olevien nuorten tukemiseksi. Pilottia nimitimme yhteisesti Nuorten Aikalisäksi – toimintamalliksi (kaavio 1). Avainhenkilöinä oppilaitosta edustivat rehtori, apulaisrehtori, palvelualuejohtaja, opinto-ohjaaja, erityisopettaja ja asuntolanhoitaja. Mukana

keskusteluissa oli myös opiskelijaterveydenhoitaja, Kemijärven kaupungin mielenterveys- ja perhe-  
klinikka, Itä-Lapin kuntien aikalisäohjaajia ja työvoimatoimiston edustaja.

Toimintamallin kehittäelyprosessi eteni lukuvuoden 2008 – 2009 ajan niin että oppilaitos kehitti omaa opiskelijoiden ohjauksen mallia (kaavio 2), jossa keskeisiä ovat varhainen, mahdollisia keskeyttämissä ehkäisevä, räätälöity tuki opiskelussa, järjestelmällinen poissaoloihin puuttuminen ja ”pysäytyspalaverit” sekä opiskeluhuoltoryhmän toiminnan tehostaminen. Mikäli opiskelija päätyy keskeyttämään opiskelunsa, käynnistyy yhteistyö kotikunnan aikalisäohjaajan kanssa. Hänen tehtävänsä on yhdessä nuoren kanssa selvittää nuoren tilannetta ja koota hänen tarvitsemansa tuki. Kunnan aikalisäohjaaja voidaan ottaa mukaan keskusteluihin jo siinä vaiheessa kun opiskelija harkitsee eroaan. Ainakin lähikunnista se voi olla mahdollista. Muussa tapauksessa, kun opiskelija ilmoittaa eroavansa, oppilaitoksen opinto-ohjaaja tekee lähetteen kunnan aikalisäohjaajalle. Lähette tehdään yhteisymmärryksessä nuoren kanssa ja hänen luvullaan. Kun kunnan aikalisäohjaaja saa lähetteen, hän ottaa aktiivisesti yhteyttä nuoreen.

Hankkeet tukivat prosessia järjestämällä henkilöstölle työnohjauksellisia ryhmäkeskusteluja tammi-  
helmikuussa 2009. Teemoina keskusteluissa olivat mm. nuoruus ikävaiheena, ratkaisukeskeinen, voimavaraistava tukeminen ja ennalta ehkäisevä työote sekä nuoren ohjauksen muodot omassa oppilaitoksessa. Koko oppilaitoksen henkilöstölle tarkoitetut yhteiset kehittämispäivät pidettiin loka-  
kuussa 2008 ja maaliskuussa 2009.

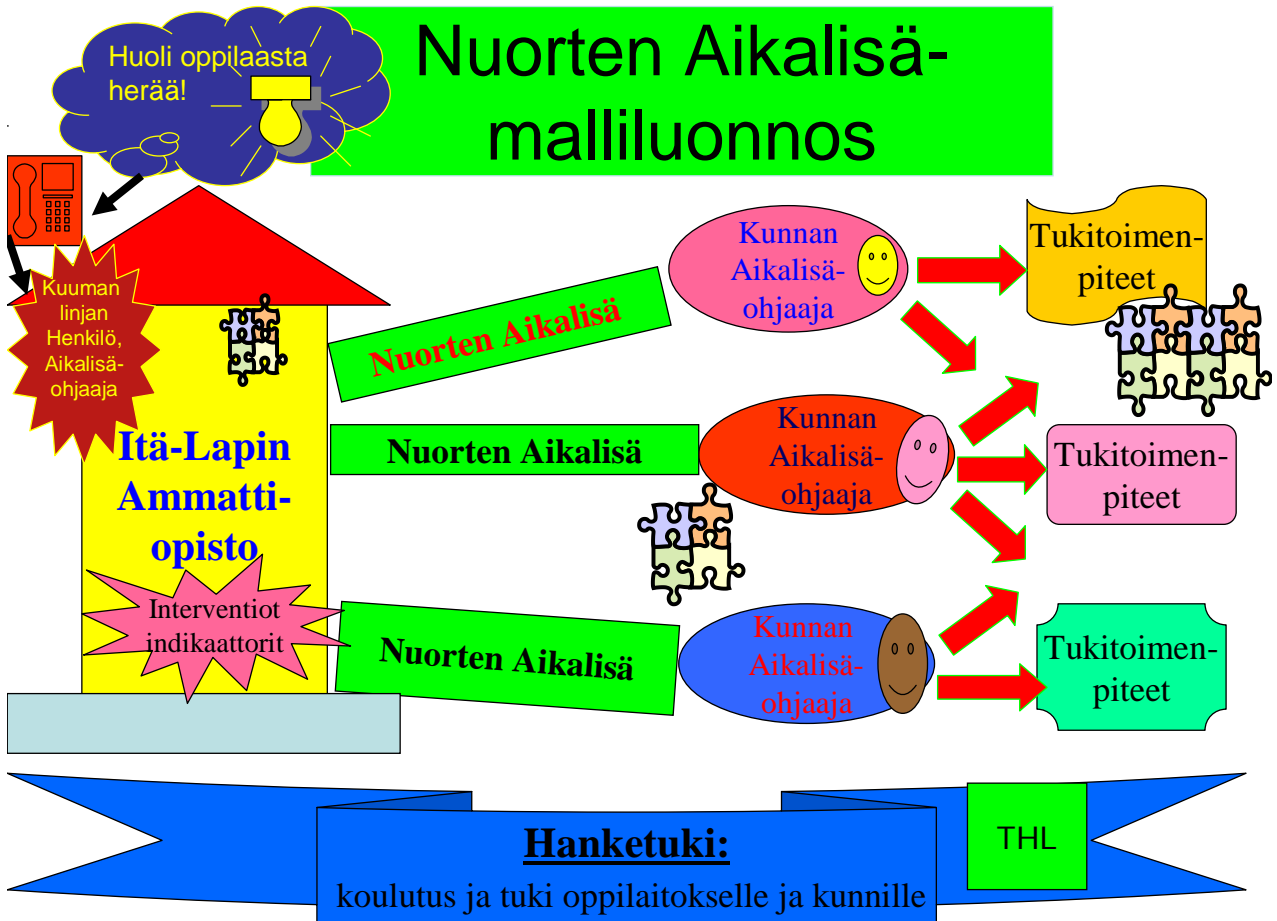
Koska oppilaitoksella ei ollut omaa kuraattoria, lasten ja nuorten erityispalveluhankkeessa työntekijänä ollut psykiatrinen sairaanhoitaja oli oppilaitoksella viikoittain syyskuusta 2008 lähtien lukuvuoden ajan sekä opettajien, opiskelijahuoltoryhmän että opiskelijoiden tukena ongelmatilanteissa. Häntä on voitu konsultoida myös videoneuvotteluyhteydellä, johon tarvittava ohjelmisto laitteineen oli hankkeen kautta oppilaitoksen käytössä.

Toimintamallin kehittämiseen saatiin tukea THL:sta Time Out! Aikalisä! – Elämä raiteilleen hankkeen projektipäälliköltä. Kehittämistyössä verkostoiduttiin Helsingin kaupungin Tsemppari -hankkeen kanssa. Helsingissä Nuorten aikalisä – toimintamallia kokeiltiin Helsingin tekniikan alan oppilaitoksen Vallilan koulutusyksikössä.

Kevään ja kesän aikana Nuorten aikalisä -ohjausta kokeiltiin yhteensä 11 opiskelijan kohdalla. Kaikki nämä opiskelijat olivat Itä-Lapin alueelta. Osa tavoitetuista opiskelijoista palasi jatkamaan opintojaan, osalla prosessi jäi kesken ja osa oli löytänyt muun positiivisen keskeytysratkaisun. Toimintamallin toteutuksessa on tärkeää tiedottaa opiskelijoille että vanhemmille oppilaitoksen sisäisestä tukimallista ja aikalisä-ohjauksesta heti opiskelujen alkaessa. Mahdollisuuksien mukaan tiedostusta voidaan liittää myös peruskouluihin ja lukioihin.

Toimintamallin jatkokehittämisessä tulee selvittää mitkä tietotekniset ratkaisut soveltuisivat Aikalisä-ohjaukseen (Internet, videoyhteydet, kännykkä).

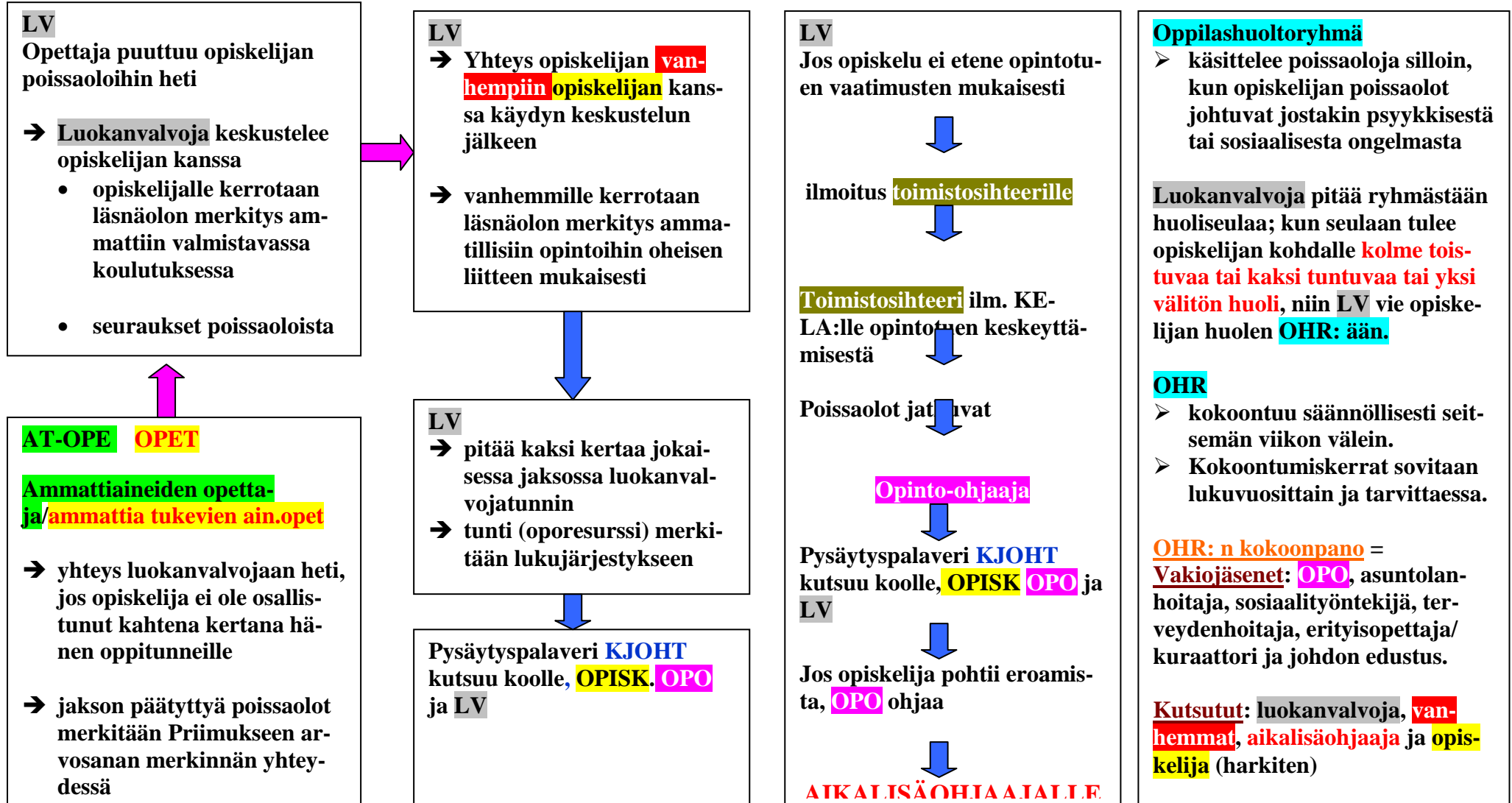
Kaavio 1. Nuorten Aikalisämallin prosessikuvaus Itä-Lapin Ammattiopistossa.



Kaavio 2. Toimintaohje opistojen ohjaukseen Itä-Lapin ammattiopistossa.

## Toimintaohje opintojen ohjaukseen Itä-Lapin ammattiopistossa

Toimijat	LV	OPISK.	OPO	AT-OPE	OHR	VANH	TOSIHT	AIKALISÄ	KJOHT	OPET.
	luokanvalvoja	opiskelija	opinto-ohjaaja	ammattiaineiden opettaja	oppilashuoltoryhmä	vanhemmat	toimistosihtööri		koulutusjohtaja	ammattia tukevien aineiden opettaja



LV seuraa ja raportoi poissaoloista 2 ja 4 jakson jälkeen koulutusjohtajalle. Opettajat ilmoittavat viimeistään kaksi viikkoa jakson päättymisestä kokonaistilanteen luokanvalvojille.



#### 4.3.4 Ennaltaehkäisevä päihdetyö kouluissa

Valtakunnallisissa kouluterveyskyselyissä (2007) tulee esille oppilaiden päihteiden käyttö. Asiasta on tehty kyselyjä ja tutkimuksia, jota TtT Marjatta Pirskanen käsittelee väitöskirjassaan (Kuopion yliopisto 2007). Nuorten päihteiden käytölle on ollut ominaista 1980 – luvulta alkaen humalahakuisuus ja sosiaalinen altistuminen huumausaineille. Tosin viimeisemmän kouluterveyskyselyn mukaan humalahakuisuus olisi jonkin verran vähentynyt. Alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä tehdyn Eurooppalaisen koululaistutkimuksen tulosten mukaan nuorten alkoholinkäyttö Euroopan tasolla näyttää tasaantuneen ja jopa vähentyneen (Lehto & Ahlström & Hutanen & Leppänen & Pitilä, 2009, ESPAD – projekti, THL).

Raportoitava hanke ja Lasten ja nuorten psykososiaalisten erityispalveluiden kehittämishanke suunnittelivat yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa ehkäisevän päihdetyön teemaviikon nuorille. Teemaviikon toteuttajina olivat edellä mainitut hankkeet, Liikenne turva, Elämän Sankari ry ja Alakemujen ja Enontekiön Lions-klubit. Osa työstä ostettiin Mood House Oy:ltä.

Kohderyhmäksi valittiin koulujen rehtoreiden suostumuksella Muurolan yläkoulu ja lukio sekä Enontekiön yläkoulu ja lukio. Oppilaita em. koulussa yhteensä oli n. 460 ja opettajia n. 45.

Viikko käynnistettiin Mood Housen tekemällä supistetulla hyvinvointikyselyllä em. koulujen oppilaille. Kyselyssä oppilailta kysyttiin mm. suhtautumista päihteisiin, nettiin, vanhempiin, kavereihin sekä vapaa-ajanviettoon ja harrastuksiin. Hyvinvointikyselyn sisältö noudatti THL:n kouluterveyskyselyä. Kysely toteutettiin opettajien johdolla internetpohjaisesti koulujen ATK- luokissa. Kyselyn tuloksia käytettiin hyväksi teemaviikon toteutuksessa. Teemoja käsiteltiin keskustellen ja interaktiivisesti äänestyslaitteilla, joilla voitiin ilmaista mielipide anonyymisti. Laitteisto oli käytössä oppilaiden ja vanhempien tilaisuuksissa.

Luokkatilanteissa oppilaille annettiin palautetta ”Näin te olette ajatelleet kyselyn teemoista”. Asiaa keskusteltiin tunnin aikana oppilaiden kanssa juuri kyseessä olevan luokan vastauksista. Keskustelussa pohdittiin annettuja vastauksia ja niiden merkitystä hyvinvoinnin kannalta. Luokkatapahtumassa käsiteltiin mm. miten harrastuksista voi löytää vaihtoehdon päihteiden käytölle. Oppilaille järjestettiin Elämän Sankari ry:n toimesta liikuntaseuranta tapahtuma. Oppilaille jaettiin kaksi viikkoa ennen tapahtumaa liikuntakortit, joihin he merkitsivät liikuntasuoritteensa.

Opettajat järjestivät äidin kielen tunneille teemoihin liittyvän ainekirjoituksen. Kuvaamataidon tunneilla oppilaat tekivät päihteisiin liittyviä julisteita. Oppilaat tekivät töitä myös ryhmässä. Oppilaat olivat nähneet vaivaa sekä käyttäneet luovuutta töiden toteutuksessa. Töillä ”somistettiin” tilat, joissa vanhemmat kokoontuivat omaan tapahtumaansa. Vanhempainillassa osallistujat valitsivat töistä palkittavat työt.

Liikenneturvan teemoina olivat päihteet ja liikenne. Asiaa käsiteltiin tehtyjen tilastojen perusteella. Materiaalina oli myös kuva-aineistoa liikenneonnettomuuksista. Enontekiöllä paneuduttiin perusteellisesti moottorikelkkailuun. Aihetta oli toivottu koulun toimesta. Tunneilla käsiteltiin nuoren roolia liikenneajoneuvon kuljettajana ja matkustajan huomioiden nuoren ikä.

Opettajat osallistuivat luokkansa kanssa keskusteluun ja opettajille ja koulujen henkilökunnan kanssa keskusteltiin yhdessä ”Näin teidän oppilaat ovat kysymyksiin vastanneet”. Opettajat pohtivat miten kyselyä voidaan jatkossa hyödyntää esim. terveystietotunnilla.

Vanhempainillassa (osallistujia yhteensä n.100) vanhemmille kerrottiin ”Näin teidän lapsenne ajattelevat kyselyn teemoista”. Vanhemmat ottivat kantaa miten he itse ajattelevat mm. lastensa päihdeiden käytöstä ja miten he voivat toimia ongelmatilanteissa. Molemmissa kouluissa vanhemmat pitivät iltaa onnistuneena ja tarpeellisena.

Oppilaiden ja vanhempien tilaisuuksissa katsottiin Diileri – filmi<sup>3</sup>. Filmissä esitettiin elokuvakeinoin huumausaineiden välittämistä ja nuoren sitomista ”Diilerin” lankaan. Filmi käsitteli tunteisiin vetoavasti, mitä kohtalokkaita seurauksia voi huumausaineiden käyttöön ja välityksiin liittyä. Muurolan koulu otti filmin omaan käyttöönsä. Filmiä tullaan käyttämään jatkossa ehkäisevän päihdetyön aihekäsitelyssä. Teemaviikko päättyi yhteiseen tilaisuuteen oppilaiden, opettajien ja toimijoiden kesken. Tilaisuus oli yhteenveto tapahtumasta ja samalla jaettiin palkinnot.

Teemaviikko arvioitiin välittömästi tapahtuman päätyttyä oppilaille, opettajille ja vanhemmille tehdyllä kyselyllä. Välittömästi suoritettussa kyselyssä tilaisuutta pidettiin tarpeellisena ja hyödyllisenä. Muutama vastaaja piti tilaisuutta tarpeettomana. Vanhempien repliikkinä tuli palaute ”Tällaisia vanhempainillat tulisi olla”. Kaksi viikkoa tapahtuman jälkeen tehtiin kysely oppilaille. Kyselyssä kysyttiin tilaisuuden tarpeellisuudesta itselle, koululle ja tiedonsaannista sekä vastaavien tilaisuuksien jatkotarpeesta. Nuoret pitivät tarpeellisena saada tietoa päihdeistä ja mielenterveyden tukemiseen liittyvistä asioista. Toimintamalli soveltuu hyvin käytettäväksi nuorten parissa tehtävään ehkäisevään päihdetyöhön.

## 4.4 Verkostoyhteistyö

Hankesuunnitelmassa oli asetettu tavoitteeksi perusterveydenhuollon, sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen ja kolmannen sektorin yhteistyön ja verkostoitumisen kehittäminen. Tavoitteena on ollut etsiä lähisairaanhoitopiirien kesken toimivia yhteistyömuotoja. Hankkeen toimesta verkostoiduttiin kuntien mielenterveystyöntekijöiden, sairaanhoitopiirin ja kolmannen sektorin työntekijöiden kesken. Tuloksellisimpia yhteistyön muotoja olivat työntekijöiden yhteiset koulutukset ja yhdessä työskentely.

### 4.4.1 Kunnat

Hankkeessa jatkettiin saumattomasti edellisissä hankkeissa alkanutta yhteistyötä kuntien kanssa. Hankkeen ja kuntien välinen jatkuva vuoropuhelu jatkui koko hankkeen ajan.

### 4.4.2 Erikoissairaanhoito

Hanke teki aktiivista yhteistyötä Lapin sairaanhoitopiirin kanssa. Yhteistyö oli tiivistä TAPPO – hankkeen osalta (Terveystieteiden alueellisten palveluprosessien ohjaus – hanke). Hanke tuotti aineistoa sairaanhoitopiirille TAPPO -hanketta varten.

Hanke ja Lapin sairaanhoitopiiri järjestivät yhdessä koulutuksia. Hanke koulutti yhdessä Päihdekliniikan kanssa ryhmänohjaajia ja työelämän päihdeneuvojia. Yhteistyössä järjestettiin myös viiden pisteen korva-akupunktio-koulutus. Sairaanhoitopiirin psykiatrisen klinikan kanssa hanke koulutti ryhmänohjaajia videoteitse järjestettävään depressiokouluun. Hanke koulutti psykiatrian klinikkaan kaksi depressiokouluohjaajienkouluttajaa. Kuntien ja sairaanhoitopiirin työntekijöille järjestettiin

---

<sup>3</sup> Diileri –filmin on tuottanut Century Films. Tuottaja: Miska Berg. Ohjaus: Antti Lahtinen. Jakelu: Elämäni Sankari ry.

yhteistyö ”Leviseminaari”, jossa pohdittiin psykiatrisen tulosalueen ja kuntien eri toimialojen yhteistyön kehittämistä. Seminaarissa esiteltiin myös TAPPO – hankkeen tuloksia.

#### 4.4.3 Yksityis- ja kolmas sektori

Kolmannen ja yksityissektorin kanssa yhteistyöhön kiinnitettiin erityistä huomiota. Heidät otettiin mukaan hankkeen keskeisenä toimijana ja voimavarana. Yhteistyöhön osallistuivat Mielenterveyden keskusliitto ja sen Rovaniemen aluetoimisto, Suomen mielenterveysseuran Pohjois-Suomen aluetoimisto, Rovalan Jokkatupa ja Romppu, Lapin sairaanhoitopiirin alueella toimivat mielenterveysalan potilas- ja omaisjärjestöt sekä yksityiset hoito- ja kuntoutumiskodit sekä Hyvän mielen talo Oulusta sekä ASPA:n Lapin toimijat.

Edellä mainitut toimijat kutsuttiin hankkeen toteuttamiin koulutuksiin ja työkokouksiin yhdessä julkisen sektorin toimijoiden kanssa. Osa toimijoista osallistui myös koulutusten suunnitteluun ja toteutukseen. Hankkeen johtoryhmässä oli kolmannen sektorin edustajana Mielenterveyden keskusliiton kuntoutusohjaaja.

#### 4.4.4 ERVA – alue

Hanke on tehnyt yhteistyötä ERVA – alueen toimijoiden kanssa. Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä jatkohankkeen suunnitteluprosessin puitteissa.

#### 4.4.5 Lapin lääninhallitus

Lapin lääninhallitukselta pyydettiin ja saatiin ohjeita ja opastusta hankkeen hallinnolliseen toteutukseen. Yhteistyö Lapin lääninhallituksen kanssa toteutui sosiaali- ja terveysosaston kautta. Tiivistä yhteistyötä tehtiin Alkoholiohjelman aluekoordinaattorin kanssa. Hankkeesta oli edustus Päihdekoordinaatioryhmässä. Työryhmän tehtävänä on Alkoholiohjelmasta tiedottaminen alueella, ohjelman toteutuksen alueellinen koordinointi ja seuranta, poikkihallinnollisen yhteistyön edistäminen ja eri osastoilla myönnettävissä olevien rahoitusten koordinointi.

Alueen hankkeet ja lääninhallituksen terveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön vastuhenkilöt muodostivat yhteistyöryhmän, joka mm. suunnitteli ja toteutti aiheeseen liittyviä seminaareja ja tapahtumia (MATE – ryhmä = Mielenterveys, Alkoholi ja Terveyden Edistäminen). Yhteistyöryhmä oli Päihdekoordinaatioryhmän toimeenpaneva ryhmä.

Lapin lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosasto toteutti yhdessä muiden toimijoiden kanssa Lapin ensimmäiset ja toiset mielenterveys- ja päihdepäivät sekä Mieli 2009 – päivät.

#### 4.4.6 Valtakunnallinen yhteistyö

##### 4.4.6.1 Pohjanmaa -hanke ja Sateenvarjoprojekti

Raportoitava hanke on tehnyt valtakunnallisesti tiivistä yhteistyötä Vantaan *Sateenvarjo*-projektin ([www.vantaa.fi/sateenvarjoprojekti](http://www.vantaa.fi/sateenvarjoprojekti)) ja *Pohjanmaa* -hankkeen ([www.pohjanmaahanke.fi](http://www.pohjanmaahanke.fi)) kanssa.

Hankkeet ovat muodostaneet yhteisen ohjausryhmän yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, THL:n ja kuntaliiton kanssa. Ohjausryhmä on kokoontunut säännöllisesti vuorollaan kunkin hankkeen toimialueella. Hankkeesta ohjausryhmätyöskentelyyn on osallistunut projektipäällikkö ja johtoryhmän jäsen. Hankkeen johtoryhmä osallistui kahteen valtakunnallisen ohjausryhmän kokoukseen.

Edellä mainitut valtakunnalliset kolme hanketta järjestivät valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdeseminaarin vuosina 2006, 2007, 2008 ja 2009. Kunkin hankkeen osa-alueena oli järjestää työseminaari, joista koostui koko seminaaripäivä. Seminaaripäivän tavoitteena oli koota ja verkostoita valtakunnallisesti mielenterveyshankkeiden kesken. Kolme edellä mainittua hanketta toivat seminaarissa esille alueellansa toteutettuja mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalleja.

Hankkeet ovat tehneet yhdessä julkaisun ”Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa – hankkeesta, Sateenvarjo – projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009”. Julkaisuun ovat myös tuottaneet aineistoa Lasten ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut – hanke (POSKE) ja UULA – projekti (LSHP). Julkaisu kuuluu THL:n julkaisusarjaan Avauksia (5/2010). Toimituskuntaan on kuulunut hankkeiden lisäksi Kuntaliiton, STM:n ja THL:n edustajat. THL on vastannut julkaisun taitosta ja painosta. Julkaisu on luettavissa osoitteista [www.lshp.fi/terveinmielinlapissa](http://www.lshp.fi/terveinmielinlapissa) ja [www.thl.fi](http://www.thl.fi).

Julkaisu sisältyy Terveyden edistämisen politiikka – ohjelman rahoituksella tuotettuun aineistoon. Terveyden edistämisen politiikkaa – ohjelma kuuluu Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmaan. Poliitiikka – ohjelman tavoitteena on terveyden edistäminen yhteiskuntaelämän eri alueilla. Terveyden edistäminen on noussut viime vuosina keskeiseksi toimintalinjaksi terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmän sisällä. Poliitiikka – ohjelman rahoittaman julkaisutoiminnan kautta saadaan projekteissa ja hankkeissa kehitetyt uudet toimintamallit ja hyvät käytännöt kaikkien saavutettavaksi ja juurrutettua osaksi palvelujärjestelmää. (Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa – hankkeesta, Sateenvarjo – projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009)

Raportoitavan hankkeen osalta julkaisussa on seuraavat artikkelit: ”Time Out! Aikalisä! Elämäraiteilleen – toimintamallin juurruttaminen”, ”Mielenterveyskuntoutujien ryhmät kuntien yhteistyönä”, ”Mielenterveyskuntoutujien omaisten ryhmät”, ”Depressiokoulu videoneuvotteluteitse” ja ”Päihde-neuvojakoulutus”.

#### 4.4.6.2 Mieli 2009 -suunnitelma

Keväällä 2005 allekirjoitti 106 kansanedustajaa toimenpidealoitteen, jossa sosiaali- ja terveysministeriötä pyydettiin laatimaan kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö sitoutui ohjelman tekemiseen käynnissä olevien suurten mielenterveyshankkeiden kokemusten pohjalta. Ohjelman laatimiseen koottiin sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n toimesta *Mieli 2009* -työryhmä. Hankkeen projektipäällikkö nimettiin em. työryhmään ja hänen varamieheksi johtoryhmän jäsen.

Mieli 2009 -työryhmä on saanut työnsä päätökseen ja luovuttanut mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman peruspalveluministeri Paula Risikolle. Työryhmä laatimat ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 on koottu yhteisiksi linjauksiksi kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009). Linjaukset muodostuvat neljästä kokonaisuudesta: 1) Asiakkaan aseman vahvistaminen, 2) Ennaltaehkäisy, 3) Kokonaisuutena toimivat palvelut ja 4) Ohjauskeinojen kehittäminen. Suunnitelman tavoitteena on vahvistaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistää mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä, ehkäistä haittoja sekä painottaa avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittä-

misessä. Mieli 2009 – suunnitelman mukaisia ehdotuksien toteutumista turvataan KASTE – rahoituksella. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset on luettavissa mm. [www.lshp.fi/terveinmielinlapissa](http://www.lshp.fi/terveinmielinlapissa).

#### 4.4.6.3 Pohjois-Suomen sosiaalialanosaamiskeskus (POSKE)

Samanaikaisesti raportoitavan hankkeen kanssa toteutettiin *Lasten ja nuorten psykososiaalisten erityispalveluiden kehittäminen Lapissa* -jatko-hanke ([www.sosiaalikallega.fi](http://www.sosiaalikallega.fi)). Hankkeilla oli yhteinen ohjaus- ja johtoryhmä. Hankkeiden henkilöstö teki tiivistä yhteistyötä koko niiden toteutuksen ajan. Yhteiset kustannukset jaettiin suhteessa: mielenterveys- ja päihdehanke 50 % ja lasten ja nuorten hanke 50 %. POSKE:n suunnittelija on ollut osa-aikaisena työntekijänä raportoitavassa hankkeessa.

Hankkeiden yhteistyönä mallinnettiin ja toteutettiin Itä-Lapin ammattioppilaitoksella Nuortenaikaisä – ohjelma. Jatkettiin edellisissä hankkeissa aloitettua yhteistyötä preventiivisen perheinterventio – ja depressiokouluohjaajakoulutuksissa.

Lapin perheiden tukiverkko – hankkeen suunnitteluryhmään osallistuivat raportoitavan hankkeen projektipäällikkö ja osa johtoryhmän jäsenistä. Edellisen hankkeen aikana aloitettua Nuorten hyvinvoinnin ankkurit Lapissa – hankkeen suunnittelua jatkettiin yhteistyössä hankkeiden ja Lapin yliopiston kanssa. Suunniteltu hanke on aloittanut syksyllä 2008 ja hanke jatkuu vuoteen 2010.

#### 4.4.6.4 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa jatkettiin edellisen hankkeen aikana hyvin alkanutta yhteistyötä. THL tuki hanketta kutsumalla koolle Nuorten aikaisän kehittämistyöryhmän, johon kuuluivat raportoitavan hankkeen, Lapin lasten ja nuorten – hankkeen sekä Helsingin ammatillisen oppilaitoksen Vallilan koulutusyksikön edustajat. Yhdessä puolustusvoimien, siviilipalveluskeskuksen, Lapin kuntien ja THL:n kanssa juurrutettiin Time Out! Aikaisä! – ohjelma Lappiin.

Vantaan Sateenkaari -projekti, Pohjanmaa – hanke, Lapin hankkeet, Kuntaliitto, STM ja THL kirjoittivat yhteisen julkaisun edellä mainittujen hankkeiden hyvistä kokemuksista. THL edustaja toimi julkaisu-toimikunnan sihteerinä.

Euroopan unioni on nostanut yhdeksi tärkeimmistä kansanterveysohjelman alueista lasten ja nuorten mielenterveyden tukemisen ja mielenterveyden ongelmien ehkäisy. 1.1.2007 aloitti toimintansa Child and Adolescence Mental Health in Enlarged Europe (CAMHEE) -ohjelma. Sen yhtenä osana oli löytää tapoja tukea psyykkisesti oireilevien vanhempien lasten kehitystä ja estää heidän psyykkistä oireiluaan. Tämän osan johtaja maa oli Suomi Toimiva lapsi & perhe -hankkeesta saatujen kokemusten perusteella. Toimintaa johti THL:n kehittämispäällikkö Tytti Solantaus. CAMHEE – ohjelmaan osallistui Suomesta neljä (4) paikkakuntaa: Salon seutu, Siikalatvan seutukunta, Lieksan ja Rovaniemen kaupungit. Hankkeen osuutena CAMHEE – ohjelmassa oli koordinointi ohjelman aloituksessa Rovaniemellä.

Aikaisemmin toteutetussa Skitsofreniapotilaiden seudullisen avokuntoutuksen kehittäminen v. 2004–2006 –projektissa kehitetty ”Skitsofreniapotilaiden seudullinen avokuntoutusryhmä” -toimintamalli on kuvattu THL:n ylläpitämään Hyvät käytännöt – verkostoon. Julkaistut toimintamallit löytyvät osoitteesta [www.hyvakaytanto.fi](http://www.hyvakaytanto.fi).

#### 4.4.6.5 UULA – projekti

UULA – projektin kanssa raportoitava hanke pilotoi yhteistyönä seutukunnallisen depressiokoulun monipistevideoneuvotteluna. UULA –projekti on kolmen organisaation vuosina 2008 - 2010 toteutettava yhteishanke; Lapin sairaanhoitopiiri (hallinnointi), Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. UULA-projektin tavoitteena on toteuttaa uusilla tavoilla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden/potilaiden palveluja teknologian avulla. UULA – projektista on luettavissa osoitteessa [www.lshp.fi](http://www.lshp.fi).

#### 4.4.7 Muu yhteistyö

Raportoitava hanke on tehnyt yhteistyötä MASTO – hankkeen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut hankkeen edistämään työhyvinvointia lisääviä käytäntöjä työelämässä, masennuksen ehkäisyä, hyvää hoitoa ja kuntoutusta sekä työssä jatkamista ja työhön paluuta masennuksen yhteydessä, ja vähentämään masennusperusteista työkyvyttömyyttä. Hankkeen toimikausi on 1.11.2007–31.5.2011. Se kohdistuu koko työikäiseen väestöön. MASTO – hankkeesta luettavissa tarkemmin osoitteesta [www.tartumasnukseen.fi](http://www.tartumasnukseen.fi). Lapin alueella MASTO – hankkeen seminaari pidettiin 12.2.2009. Raportoitava hanke toimi seminaarin isäntänä. MASTO – hanketta käsiteltiin myös Lapin ensimmäisillä mielenterveys- ja päihdepäivillä vuonna 2008.

### 4.5 Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmat

Edellisen hankkeen aikana aloitetut kuntaselvitykset analysoitiin ja tiivistettiin raportoitavan hankkeen aikana. Selvitysten tuloksia hyödynnettiin Lapin sairaanhoitopiirin TAPPO -hankkeen ja psykiatrisen tulosalueen tulevaisuustyöryhmän työskentelyssä. Hankkeen projektityöntekijä osallistui edelle mainittujen ryhmien työskentelyyn. Hankkeen projektipäällikkö osallistui TAPPO – hankkeen projektiryhmään. Selvitysten kuntakohtaiset raportit lähetettiin kuntien käyttöön. Lisäksi projektityöntekijä kävi pyydettynä esittelemässä tuloksia luottamus- ja virkamiehille Rovaniemellä, Ranualla, Kemijärvellä ja Posiolla. Tuloksia käsiteltiin myös seutuseminaareissa Luostolla ja Levillä.

Tehdyt selvitykset tulevat olemaan taustamateriaalina Mieli 2009 – työryhmän esittämän mielenterveys- ja päihdetyönstrategian laadinnassa. Hankkeen projektipäällikkö ja Alkoholiohjelman Lapin lääninhallituksen aluekoordinaattori järjestivät kuntakokouksen kaikissa Lapin läänin kunnissa. Kokouksissa käsiteltiin Mieli 2009 – ohjelma, Alkoholiohjelma ja Tervein mielin Pohjois-Suomessa hanke sekä tuotiin esille muut kuntalaisten hyvinvointiin liittyvät hyvinvointiohjelmat. Kuntakokousten pohjalta jatketaan seuraavan hankkeen aikana Lapin kuntien hyvinvointiohjelmien laadintaa. Tervein mielin Pohjois-Suomessa – hankkeen keskeisenä tavoitteena on mielenterveys- ja päihdetyön strategioiden laatiminen osana kuntien hyvinvointisuunnitelmaa.

### 4.6 Päihdetyö

#### 4.6.1 Kumppanuussopimukset

Kasvavan alkoholinkulutuksen vuoksi on nähty olennaisen tärkeäksi vähentää alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille, vähentää alkoholin riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja sekä kääntää alkoholin kokonaiskulutus laskuun. Sosiaali- ja terveysministeriön Alkoholiohjel-

man 2008 – 2011 tavoitteena on koota yhteen ja tukea alkoholihaittoja vähentävää toimintaa valtionhallinnossa, kunnissa, järjestöissä ja elinkeinoelämän piirissä. Alkoholiohjelmassa kootaan yhteen merkittävä osa alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tehtävästä työstä. Ohjelman tavoitteet ja toimintalinjat ohjaavat valtionhallintoa alkoholikysymyksissä ja muut toimijat liittyvät yhteistyöhön kumppanuussopimusten kautta. Kumppanit ottavat vastuun alkoholihaittojen vähentämisestä ja ehkäisemisestä omalla alallaan. Kumppanuussopimuksella sopijakumppanit määrittelevät oman toimintansa tavoitteet ja puitteet alkoholista aiheutuvien haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Alkoholiohjelman alueellisesta toteutuksesta vastaa THL:n rahoittamat lääninhallitusten ohjelman aluekoordinaattorit.

Alkoholiohjelma tarjoaa työväliseen, joka ohjaa alkoholihaittoja vähentävää ja ehkäisevää työtä. Keskeisenä työtapana on arvioida toimintaa ja sen tuloksellisuutta ja kehittää toimintaa arvioinnin perusteella. Alkoholiohjelman keskeisiä periaatteita ovat paikallisuus, vaikuttavuus, hyväksyttävyys ja kumppanuus. Mielenterveys- ja päihdeohjelman sisällyttäminen kuntastrategioihin Mieli 2009 – hankkeen tavoitteiden mukaisesti palvelee myös Alkoholiohjelman kumppanuutta.

Raportoitava hanke ja Alkoholiohjelman Lapin lääninhallituksen aluekoordinaattori valmistelivat ministerin allekirjoitettavaksi neljätoista kumppanuussopimusta, jotka ministeri allekirjoitti 4.9.2008 Saariselällä. Kunnista kumppanuussopimuksen allekirjoittivat Kemijärvi, Kittilä, Ranua, Rovaniemi, Sodankylä ja Tervola. Järjestöistä sopimuksen allekirjoittivat Kemijärven järjestökierit, Lapin ensi- ja turvakoti, Lions L-piiri, Nuorten Ystävät, Rovalan Settlementi, SámiSoster, Seitasaatiö ja Yksinhuoltaja ja yhteishuoltajaliitto.

Hankkeen ja Alkoholiohjelman toimesta järjestettiin tiedotusta ja koulutusta, joihin kutsuttiin ensisijaisesti edellä mainitut kumppanuussopimuksen allekirjoittajat. Tilaisuuksiin osallistui myös muita päihdetyötä tekeviä tahoja. Tilaisuuksien tavoitteena oli saada paikallisten toimijoiden ääni kuuluviin ja näkemykset esille. Tilaisuuksissa esille tulleita asioita hyödynnetään ennaltaehkäisevässä päihdetyössä ja päihdehaittojen vähentämisessä.

Aloitettu työ tulee jatkumaan Tervein mielin Pohjois-Suomessa Lapin osahankkeen toimesta.

#### 4.6.2 Päihdetyön verkkokonsultaatio

Raportoitava hanke teki yhteistyötä A-klinikkasäätiön Huuko – projektin (2007–2009 ”Parempaa terveyttä ja palveluja huumeiden käyttäjille”) kanssa. Projektissa organisoitiin tietoa lisääviä ja toimijoita verkostoivia koulutuksia eri puolille Suomea ja neljällä alueella toteutettiin pidempi koulutus- ja kehittämisprosessi. Projekti haki yhteistyökumppaneikseen päihdepalveluiden toimijoita ja hankkeita kohdennetuilla alueilla (Lapin lääni, Oulun seutu, Pohjois-Karjalan maakunta ja Turun seutu/Varsinais-Suomi) linkittäen, tukien ja käynnistäen erilaisia käytännöllisiä päihdetyön kehittämisen- ja koulutusprosesseja, tuoden yhteiseen toimintaan erityisesti huumeita käyttävien terveyden edistämisen sisältöjä. Raportoitava hanke osallistui projektin kehitystoimintaan Lapin prosessin osalta.

"Huukokammariin" on avattu Lapin Sairaanhoidopiirin ja Sairaanhoidajaliiton kouluttamille Päihdeneuvojen verkostolle verkkotukiympäristö. Se palvelee myös oppimisympäristönä raportoitavan hankkeen ja Sairaanhoidajaliiton Toimintamallit käytännöiksi -hankkeen kanssa toteutettavalle ja työelämän päihdepalvelutoimintaa mallittavalle Työelämän päihdeneuvojavalmennukselle. Päihde- ja mielenterveystyön verkkokonsultaatiopalvelu jatkuu yhdessä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaa-

miskeskuksen (POSKE) kanssa konsultaation ja arviointityön sekä työkokouksen muodoissa. Verkkokonsulttien ja päihdeneuvojien työkokoukset järjestettiin osin yhdessä ja toiminta jatkuu seuraavassa hankkeessa.

Huugo – projekti teki Päihdepalvelut yhteistyössä – kyselyn Lapin alueen päihdetyötä tekeville toimijoille. Kyselyssä selvitettiin päihdepalvelujen tunnettavuutta ja toimivuutta, toimijoiden osaamista ja osaamistarpeita, toimijoiden välistä yhteistyötä, sen esteitä sekä kehittämistä ja asiakastyön haasteita. Kysely kokonaisuudessaan on luettavissa osoitteessa [www.lshp.fi/terveinmielinlapissa](http://www.lshp.fi/terveinmielinlapissa).

### 4.6.3 Päihdemateriaalin jalkauttaminen Lapissa

Raportoitavan hankkeen toimesta koottiin esitekansio, joka sisälsi THL:n julkaisemaa ilmaista päihdemateriaalia ja tilausohjeet. Kansiota jaettiin eri yhteistyökumppaneille, kuntien terveyskeskuksiin ja hankkeen järjestämien tilaisuuksien osallistujille. THL:sta saadun suullisen palautteen perusteella Lappiin on tilattu edellä mainittua materiaalia enenevissä määrin hankkeen tekemän tiedottamistyön jälkeen.

### 4.6.4 Saamenkielinen päihdemateriaali

Raportoitava hanke, SámiSoster ry, THL:n Alkoholiohjelman ja Lapin lääninhallituksen aluekoordinaattori ovat yhdessä tuottaneet saamenkielistä päihdemateriaalia. Materiaalin käännöstyön toteutti SámiSoster ry ja materiaalin painokustannuksista vastasi THL:n Alkoholiohjelma. Materiaali jalkautetaan Tervein mielin Pohjois-Suomessa Lapin osahankkeen aikana järjestettävän saamenkielisen mini-interventiokoulutuksen kautta. Käännetty materiaali sisältää: Alkoholinkäytön tunnistaminen ja mini-interventio = Alkoholá riskageavaheami dovdán ja mini-intervenšuvdna, 10 henkilökohtaista kysymystä = 10 jearaldaga du iežat várás du alkoholageavaheamis, TIEDÄTKÖ, paljonko juot? = DIEĐÁTKO, olugo jugat? ja Terveudeksi! Kysy alkoholinkäytöstä = Dearvvasvuohtan! Jeara alkoholageavaheamis. Aineisto löytyy liitteistä 4.

## 5 ARVIOINTI

### 5.1 Koulutusten ja seminaarien arviointi

Koulutuksista ja seminaareista kerättiin osallistuneiden palautteet heti tapahtuman jälkeen. Palautteissa kysyttiin järjestelyiden toimivuudesta, koulutuksen tai seminaarin vastaavuudesta odotuksiin, koulutuksesta tai seminaarista saadusta uudesta tiedosta ja sen hyödynnettävyydestä omassa työssä, kurssimateriaalista ja koulutuksen kokonaisarviosta. Osallistujilla oli myös mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta koulutuksista ja seminaareista.

Palautteiden mukaan koulutukset ja seminaarit oli järjestetty pääsääntöisesti hyvin taikka erittäin hyvin. Koulutukset ja seminaarit ovat vastanneet osallistuneiden odotuksia pääsääntöisesti hyvin. Osallistuneet ovat pääsääntöisesti saaneet koulutuksista ja seminaareista hyvin uutta tietoa, jota on voinut käyttää omassa työssään. Koulutusmateriaali oli koettu joko hyväksi taikka kohtalaiseksi. Koulutuksen ja seminaarit saivat kokonaisarvioista arvosanan hyvä.

Kaikille koulutetuille tehdyn kyselyn mukaan hankkeen järjestämä koulutus on vahvistanut osaamista työssä 82 % osalta. Kyselyyn vastasi 132 raportoitavan ja edellisen hankkeen aikana koulu-



tuksiin osallistuneista. Kysely oli lähetetty 380 henkilölle, joista 76 ei tavoitettu. Vastausprosentti oli 43. Kyselyn tulokset löytyvät kokonaisuudessaan osoitteesta [www.lshp.fi/terveinmielinlapissa](http://www.lshp.fi/terveinmielinlapissa).

## 5.2 Preventiivisen perheintervention, Lapset puheeksi -menetelmän ja depressiokoulumenetelmän juurtuminen käytäntöön

Raportoitavan hankkeen ja edellisen hankkeen aikana on koulutettu yhteensä 46 preventiivisen perheintervention kliinikkoa. Hankkeissa koulutetuille osoitettuun kyselyyn vastasi koulutetuista kliinikoista 23 ja heistä 21 vastasi käyttävänsä menetelmää työsssänsä. Preventiivistä perheinterventiota käytetään vastanneiden mukaan yksilö- (46 %), ryhmä- (27 %) ja omaistyössä (27 %). N. 84 % vastanneista piti menetelmää melko paljon taikka paljon asiakkaita hyödyttävänä.

Lapset puheeksi – menetelmään on koulutettu edellisen hankkeen aikana 223 henkilöä. Raportoitavan hankkeen aikana tehtyyn kyselyyn vastasi 31 koulutettua, jotka käyttävät menetelmää yksilö- (56 %), ryhmä- (22 %) ja omaistyössä (22 %). N. 83 % vastanneista piti menetelmää melko paljon taikka paljon asiakkaita hyödyttävänä.

Depressiokoulumenetelmään on koulutettu raportoitavan ja edellisen hankkeen aikana 67 henkilöä. Raportoitavan hankkeen aikana tehtyyn kyselyyn vastasi 44 koulutettua, jotka käyttävät menetelmää yksilö- (46 %), ryhmä- (47 %) ja omaistyössä (7 %). N. 89 % vastanneista piti menetelmää melko paljon taikka paljon asiakkaita hyödyttävänä.

## 5.3 Kuntien mielenterveystyöntekijöiden videoneuvottelutekniikan käyttökokemukset

Raportoivan hankkeen aikana tehtiin kysely kuntien mielenterveys- ja sosiaalitoimen sekä kolmannen sektorin työntekijöille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää kuinka paljon työntekijät ovat käyttäneet edellisten hankkeiden aikana hankittuja videoneuvottelulaitteita sekä kokemuksia käyttämisestä ja videoneuvottelutekniikan toimivuudesta. Mielenterveystoimistoihin hankittiin laitteet mielenterveys- ja päihdetyönhankeesta ja sosiaalitoimen laitteet hankittiin lasten ja nuorten hankkeesta.

Kyselyyn vastasi 102 henkilöä, joista 48 % oli käyttänyt videoneuvottelulaitteita ja 49 % ei ollut käyttänyt. Käyttäneistä 58 %:n mukaan videoneuvottelutekniikka sopii työhön. 24 % kokivat tekniikan työhönsä sopimattomaksi. Käyttäneistä 29 % mielestä tekniikka on toiminut hyvin.

## 5.4 Kysely ohjaus- ja johtoryhmälle

Ohjaus- ja johtoryhmille tehtiin kysely sähköpostitse vuoden 2008 lopulla. Ryhmissä oli yhteensä 28 jäsentä, joista 13 vastasi kyselyyn. Jäseniltä kysyttiin muun muassa ryhmien kokoonpanoa, kokousten määrää, kokouksissa käsiteltyjä asioita, asioiden valmistelua ja esittelyä, tiedonkulkua ja tiedottamista sekä jäsenten osallistumista hankkeiden tavoitteiden edistämiseen. 80 % vastanneista jäsenistä piti ohjaus- ja johtoryhmää sopivan kokoisena ja ryhmien jäsenet ovat edustaneet hankkeiden kannalta oleellisia tahoja. Kokouksia on ollut riittävästi ja niissä on käsitelty oleellisia asioita. Kokousasiat ovat olleet pääsääntöisesti hyvin valmisteltuja (80 %). Kokousten tehostamiseksi päätösesitysten perustelut olisi tullut olla avattuna jo esityslistalla. Johtoryhmän mielestä hankkeista olisi pitänyt tiedottaa enemmän. Molempien ryhmien osalta vastanneet jäsenet olivat välittäneet tietoa hankkeesta kuntiin ja kunnista hankkeeseen (johtoryhmä: hankkeista kuntiin 75 % ja kunnista hankkeisiin 86 %, ohjausryhmä: hankkeista kuntiin 100 % ja kunnista hankkeisiin 90 %). Johto-

ryhmän osalta jäsenet olivat edistäneet hankkeiden tavoitteita 88 %:sti. Ohjausryhmän osalta 80 %:sti. Johto- ja ohjausryhmän työskentelyn kehittämiseen vastaavat ehdottavat ryhmien yhdistämistä, tiheämpää kokoontumista, kehittämispäivien järjestämistä jäsenille, hakkeiden tavoitteiden terävöittämistä ja kokousasioiden valmistelun tehostamista.

Johto- ja ohjausryhmiltä kysyttiin hankkeiden koulutuksista. Vastanneiden mielestä hankkeiden järjestämät koulutukset ovat olleet korkeatasoisia ja oleellisia aihealueita käsitteleviä sekä oikeille kohderyhmille osoitettuja. Vastaajien mielestä kuntien työntekijöillä ei ole ollut riittävästä ajasta irrottautua työstään osallistuakseen järjestettyihin koulutuksiin, vaikka kiinnostusta olisi ollut. Vastaajien mielestä menetelmäkoulutukset tulisi yhdistää ammatillisiin tutkintoihin. Koulutusten kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota esimiehille suunnattuun tiedottamiseen ja tukeen, jotta koulutetut menetelmät otettaisiin pysyviksi käytännöiksi.

Johto- ja ohjausryhmiltä kysyttiin videoneuvottelutekniikan käyttömahdollisuuksia ja – kokemuksia, tekniikan soveltumista työvälineeksi sekä käyttötekniikkaa ja – asenteita. Vastanneista 92 % oli ollut mahdollisuus käyttää videoneuvottelutekniikkaa neuvotteluiden pitämiseen ja 77 % oli niistä positiiviset käyttökokemukset. 92 % oli rohkaissut muita käyttämään tekniikkaa työvälineenä. Tekniikka sopii vastanneiden mukaan asiakastyöhön (77 %), yhteistyöneuvotteluihin ja konsultaatioon (92 %). Käyttötekniikassa on huomioitava laitteiden oikea sijoittelu, riittävä tekninen tuki ja koulutus sekä hyvät yhteysnopeudet. Tekniikan käyttämisen lisäämiseksi ja asenteiden muuttamiseksi tarvitaan tukea ja rohkaisua.

Kyselyssä hankkeiden johto- ja ohjausryhmät antoivat hankkeista SWOT -analyysin.

Taulukko 3. Johto- ja ohjausryhmän SWOT – analyysi raportoitavasta hankkeesta.

<b>VAHVUUDET</b> - osaavat työntekijät - taustayhteisöt - moniammatillinen osaajaverkosto mukana - osaamisen vahvistaminen - uudet toimintamallit	<b>HEIKKOUEDET</b> - ”hankkeisuus” - johdon sitoutuminen - muutostavastarinta - päätösvallan puute ja hidat byrokraatia - työn paljous
<b>MAHDOLLISUUDET</b> - asennemuutokset - toimintamallit käytännöksi - verkostoituminen ja verkoston voimavarat - puolueettomuus - iso joukko koulutettuja	<b>UHAT</b> - arjen rutiinit, asenteet - laaja hankekokonaisuus ei avaudu - juurruttaminen epäonnistuu - resurssien niukkuus - tulevat hankkeet / palvelurakennemuutokset - yhteistyön toteutumattomuus koko läänin alueella

Johto- ja ohjausryhmän mukaan työn tulisi painottua hankkeiden jälkeen juurruttamiseen johto- ja työntekijätasolla, asiakkaiden osallistumismahdollisuuksien lisäämiseen sekä yhteistyön edelleen tehostamiseen ja tehtäväalueiden selkiennyttämiseen.

## 5.5 Juurruttaminen

Hankkeisiin osallistuneilta kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin työntekijöiltä sekä johto- ja ohjausryhmien jäseniltä kysyttiin hankkeiden menetelmien käyttöönotosta. Työntekijöiden kyselyn vastauksien perusteella (taulukko 4.) voidaan sanoa, että hankkeiden tuomia työmenetelmiä on otettu käyttöön. Käyttöönotolle on johdon tuki ja työntekijät ovat innostuneista uusista työmenetelmistä. Hankkeiden tavoitteena ollut seutukunnallinen yhteistyö toteutuu osittain (33%) ja yli kuntarajan menevää yhteistyö ei toteudu (56%). Videoneuvotteluita käyttää 38,3% vastanneista ja 49,1% ei käytä ollenkaan. Hankkeiden yhtenä tavoitteena on ollut työntekijöiden osaamisen vahvistaminen. Kyselyn mukaan tavoite näyttää toteutuneen erittäin hyvin, koska 91,6% vastaajista kokee hankkeissa järjestettyjen koulutusten vahvistaneen heidän osaamistaan työssään. Alla olevassa taulukossa on nähtävissä kaikki työntekijöiden vastaukset koskien menetelmien juurruttamista.

Taulukko 4. Työntekijöiden vastaukset juurruttamista koskeviin kysymyksiin. (N=110)

	1	2	3	4	5	6
Työmenetelmät, joista koulutusta on järjestetty on otettu käyttöön kunnissa. (n=105)	4,8 %	15,2 %	2,9 %	35,2 %	22,9 %	19 %
Uusien työmenetelmien käyttöönottoon on aikaa. (n=102)	5,9 %	27,5 %	9,8 %	35,5 %	13,7 %	7,8 %
Työparin puute on este uusien työmenetelmien käyttöönotolle. (n=104)	14,4 %	19,2 %	9,6 %	34,6 %	11,5 %	10,6 %
Työntekijöiden asenteet estävät uusien työmenetelmien käyttöönottoa. (n=103)	13,6 %	24,3 %	16,5 %	26,2 %	11,7 %	7,8 %
Työntekijät eivät ole valmiita luopumaan vanhoista työmenetelmistä. (n=105)	12,4 %	25,7 %	11,4 %	34,3 %	10,5 %	5,7 %
Uusien työmenetelmien käyttöönotolle on lähijohdon tuki. (n=104)	1 %	7,7 %	13,5 %	21,2 %	51 %	5,8 %
Uusien työmenetelmien käyttöönotolle on ylemmän johdon tuki. (n=104)	3,8 %	10,6 %	20,2 %	28,8 %	29,8 %	6,7 %
Olen innostunut käyttämään uusia menetelmiä. (n=105)	0 %	1 %	2,9 %	23,8 %	70,5 %	1,9 %
Olen työssäni rohkaissut työtovereitani uusien menetelmien käyttöön. (n=106)	0,9 %	0,9 %	11,3 %	31,1 %	52,8 %	2,8 %
Olen levittänyt menetelmäosaamista työyhteisössä. (n=103)	1,9 %	5,8 %	14,6 %	33 %	40,8 %	3,9 %
Olen käyttänyt menetelmiä yhdessä toisen toimialan työntekijän kanssa. (n=102)	23,5 %	10,8 %	8,8 %	15,7 %	38,2 %	2,9 %
Olen käyttänyt menetelmiä yhteistyössä toisen kunnan työntekijän kanssa. (n=100)	47 %	9 %	7 %	13 %	20 %	4 %
Olen käyttänyt videoneuvotteluita. (n=102)	42,2 %	6,9 %	8,8 %	6,9 %	31,4 %	3,9 %
Videoneuvotteluiden käyttö sopii työheni. (n=101)	13,9 %	9,9 %	12,9 %	25,7 %	31,7 %	5,9 %
Videoneuvottelutekniikka on toiminut hyvin. (n=100)	8 %	15 %	25 %	19 %	10 %	23 %
Osallistumiseni hankkeiden koulutuksiin on vahvistanut osaamista työssäni. (n=107)	1,9 %	0 %	3,7 %	25,2 %	66,4 %	2,8 %

(1 = erimieltä, 2 = jokseenkin erimieltä, 3 = ei eri ei samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = samaa mieltä, 6 = minulla ei ole käsitystä ko. asiassa)

Taulukko 5. Johto- ja ohjausryhmien vastaukset juurruttamista koskeviin kysymyksiin. (N=13)

	1	2	3	4
Menetelmät on otettu käyttöön.	23 %	0 %	77 %	0 %
Uusien menetelmien käyttöönottoon on aikaa.	38 %	14 %	38 %	8 %
Työparin puute ei estä menetelmien käyttöönottoa.	54 %	23 %	15 %	8 %
Asenteet eivät estä menetelmien käyttöönottoa.	54 %	15 %	31 %	0 %
Työntekijät ovat valmiita luopumaan vanhoista menetelmistä.	38 %	16 %	46 %	0 %
Olen innostunut käyttämään uusia menetelmiä.	0 %	23 %	77 %	0 %
Olen rohkaissut uusien menetelmien käyttöön.	0 %	0 %	100 %	0 %

(1 = erimielistä, 2 = ei eri ei samaa mieltä, 3 = samaa mieltä, 4 = minulla ei ole käsitystä ko. asiasta)

Johto- ja ohjausryhmän mielestä uusien menetelmien käyttöönotosta on innostuttu ja niitä on myös otettu käyttöön. Uusien työmenetelmien käyttöönottoon ei ole riittävästi aikaa ja työntekijät eivät välttämättä ole valmiita luopumaan vanhoista menetelmistä.

## 6 HANKKEEN TOTEUTTAJAT

### 6.1 Henkilöstö, asiantuntijat ja kuntien yhdyshenkilöt

Hankkeeseen oli palkattu kaksi vakinaista työntekijää koko hankkeen ajaksi. Työntekijät olivat projektipäällikkö ja projektityöntekijä. Päällikön palkkakustannukset katettiin hankkeen henkilöstömenoista. Projektityöntekijän työpanos ostettiin Rovaniemen kaupungilta. Hankkeessa oli lisäksi kolme määräaikaista projektityöntekijää, joista kaksi oli Lapin sairaanhoitopiirin palkkaamia. Yhden työntekijän työpanos ostettiin Rovaniemen kaupungilta. Määräaikaiset työntekijät oli palkattu videoteitse toteutetun depressiokoulun ohjaukseen. Raportoitavalla hankkeella sekä Lasten ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut – hankkeella oli yhteinen osa-aikainen projektityöntekijä. Hanke osti työpanoksen Pohjois-Suomen osaamiskeskuksesta (POSKE). Projektityöntekijöille turvattiin työnohjaus heidän ollessa asiakastyössä. Projektipäälliköllä oli jatkuva työnohjaus hankkeen toteutukseen.

Asiantuntijoina hankkeessa olivat lukuiset kouluttajat, jotka ovat mainittu liitteinä olevissa koulutuslistoissa. Paikallisina asiantuntijoina olivat hankkeen yhdyshenkilöt kunnissa. Kuntien yhdyshenkilöt toimivat hankkeen tukena välittäen tietoa hankkeesta kuntiin ja kunnista hankkeeseen. Kuntien yhdyshenkilöt löytyvät liitteestä 3.

### 6.2 Ohjaus- ja johtoryhmä

Raportoitavalla hankkeella ja Lasten ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut – hankkeella oli yhteinen ohjaus- ja johtoryhmä. Johtoryhmä oli äänivaltaisena mukana ohjausryhmän kokouksissa. Ryhmät kokoontuivat vuosina 2008 ja 2009 yhteensä kymmenen kertaa. Esittelijöinä toimivat hankkeiden projektipäälliköt Jorma Posio ja Marja-Sisko Tallavaara. Sihteerinä toimi POSKE:n suunnittelija Maria Martin. Ohjaus- ja johtoryhmissä oli seuraavat jäsenet:

### Johtoryhmä:

Perusturvajohtaja (pj.)	Kilpeläinen Auvo	Rovaniemi
TA-joht. ylilääkäri	Terävä Helena	LSHP
Kehittämispäällikkö	Häikiö Mikko	LSHP
Johtava lääkäri	Peisa Timo	Ranua
Johtaja	Virta Pertti	Kemijärvi
Sosiaaliterapeutti	Ollonen Anne	Rovaniemi
Johtava psykologi	Ylöstalo Anja -31.3.08	Rovaniemi
Psykologi	Nuortimo Marja 1.4.08-	Rovaniemi
Johtava lääkäri	Pihajoki Raisa	Sodankylä
Erikoissairaanhoitaja	Valve Sirkku	Rovaniemi
Kehittämispäällikkö	Niskala Asta	POSKE
Apulaiskaupunginjohtaja	Ansala Matti	Rovaniemi
Johtava lääkäri	Oinaala Markku	Rovaniemi
Psykologi	Muotka Mervi	Muonio/Enontekiö

### Ohjausryhmä:

Apulaiskaupunginjoht.(pj)	Ansala Matti	Rovaniemi
Sosiaali johtaja	Salminen Päivi	Utsjoki
Johtava lääkäri	Ylläsjärvi Ulla	Kolari
(Em. varajäsen joht.lääkäri)	Havela Jari	Pello)
Perusturvajohtaja	Alasalmi Aila	Kittilä
Perusturvajohtaja	Alaräisänen Timo	Kemijärvi
Perusturvajohtaja	Hautala Seija	Salla
Perusturvajohtaja	Pekkala-Vilhunen Helena	Ranua
Professori	Koivumaa-Honkanen Heli	LSHP
Vastaava ylilääkäri	Lehtonen Jari	LSHP
Päihdekliniikan johtaja	Virtanen Matti	LSHP
Ylihoitaja	Ojanaho Erja	LSHP
Sosiaalityöntekijä	Koivupalo Maarit	MTKL
Kehitysjohtaja	Kostamo-Pääkkö Kaisa	POSKE
Osastonhoitaja	Liinamaa Riitta	Rovaniemi
Lehtori	Asikainen Leena	RAMK
Lehtori	Väyrynen Sanna	Lapin yliopisto

## 7 TAVOITETOTEUMA

Tässä kappaleessa käydään tiivistetysti läpi kappaleissa 3.3 kuvattujen keskeisten tavoitteiden ja 3.4 tavoitteiden toteutussuunnitelman toteutumiseksi tehtyjä toimenpiteitä. Kappaleessa kuvataan myös toteutumatta jääneet tavoitteet.

### 1) Preventio ja promootio

#### Toteutunut:

- Hankkeessa toteutettiin mallinnukset varhaiseen puuttumiseen syrjäytymisuhan alla olevien nuorten parissa.
  - Itä-Lapin ammattikoulussa luotiin nuorten aikalisätoimintamalli ja päihdeasioita käsiteltiin peruskoulussa ja lukiossa.
  - Time! Out! Aikalisä! – toimintamalli on juurtunut Lapin kuntien ja varuskuntien sekä siviilipalveluskeskuksen toiminnaksi.
  - Alueelle koulutettiin kaksi aikalisäohjaajien kouluttaja, jotka voivat jatkossa turvata alueen aikalisäohjaajien perehdyttämisen.
  - Nuorten hyvinvointitapahtumat jäivät Rovaniemen kaupungin omaksi toiminnaksi.
- Hankkeessa toteutettiin depressiokouluohjaajien lisäkoulutus ja kouluttajien koulutus. Lapin kuntien alueella on koulutusten ansioista valmiudet masennuksen ennaltaehkäisyyn ja keskivaikean masennuksen hoitoon.
  - Toteutettiin videotitse depressiokouluryhmän pilotointi.
  - Depressiokouluryhmät ovat juurtuneet pysyväksi toiminnaksi Rovaniemen kouluterveydenhuollossa.
- Hankkeessa on toteutettu Alkoholiohjelman mukaista ehkäisevää päihdetyötä.
  - Hanke on tehnyt kumppanuussopimuksia yhteistyössä Alkoholiohjelman kanssa.
  - Päihdeneuvojakoulutusta jatkettiin.
  - Päihdemateriaalia jaettiin keskitetysti eri toimijoille.
  - Hanke osallistui saamenkielisen päihdemateriaalin tuottamiseen.
  - Päihteet on otettu esille yhdessä mielenterveysasioiden kanssa esim. seminaareissa.
- Aloitettiin ennaltaehkäisevä mielenterveystyö vammaisten lasten omaisten parissa yhdessä Kotakeskuksen kanssa.
- Preventiivinen perheinterventio klinikkujen koulutus jatkui ja lapset puheeksi koulutus toteutettiin koko hankkeen alueella.

#### Toteutumatta jäi:

- Kansalaisen ensiapukoulutus ei toteutunut.
  - Alueelle ei saatu koulutettua lisää kouluttajia.
  - Koulutus ei vakiintunut kansalaisopistojen ohjelmiin.
  - Yhteistyö SPR:n kanssa ei lähtenyt käyntiin.
- Hanke ei ole sanottavammin vaikuttanut yhdessä III-sektorin kanssa matalankynnyksen apujärjestelmään. Kolmas sektori on kyllä toiminut alueella omana toimintanaan. Kolmannen sektorin toimijoita on ollut hankkeessa mukana erilaisissa koulutuksissa ja siltä osin tavoitetta on saavutettu.
- Preventiivisen perheinterventio-kliniikkujen kouluttajien koulutus ei toteutunut.

## 2) Hoitokäytännöt

### Toteutunut:

- Edellisten hankkeiden aikana mallinnettujen skitsofrenia- ja depressiopotilaiden ryhmämuotoisten avokuntoutusryhmien koulutetuille ohjaajille pidettiin ”täydennyskoulutus”, jossa edelleen motivoitiin ohjaajia ohjaamaan ko. ryhmiä.
- Ryhmämuotoiset avokuntoutusryhmät ovat juurtuneen käytäntöön. Ohjaajille tehdyn arviointikyselyn mukaan he toteuttivat omalla työpaikallaan ryhmiä skitsofrenia- ja depressiopotilaille.
- Pilotoitiin kaksi monipistevideoneuvotteluna toteutettua depressiokouluryhmää.
- Skitsofreniapotilaiden seudullinen avokuntoutusryhmä mallinettiin THL:n hyväkäytännöt verkostoon. [www.hyvakaytanto.fi](http://www.hyvakaytanto.fi)
- Käypähoitosuosituksen ja hoitoketjujen käyttöönotto tavoite toteutettiin seudullisena koulutus- ja keskustelutilaisuutena. Skitsofrenia potilaiden käypähoitosuosituksia peilattiin skitsofrenia – projektin tulosten kautta.
- Etäkonsultaatioiden käytön toteutti hankkeen rinnakkaishanke Lasten ja nuorten psykososiaaliset erityispalvelut - hanke (POSKE). Hankkeessa toteutettiin depressiokouluohjaajien työnohjaus videoteitse.
- Preventiivisen perheintervention työmenetelmät ovat juurtuneet käytäntöön. Työntekijöille suoritetun arviointikyselyn mukaan preventiivisen perheintervention klinikot ovat käyttäneet menetelmää työssään.
- Edellisen hankkeen aikana koulutetut päihdeneuvojat ja tämän hankkeen aikana koulutetut työelämänpäihdeneuvojat ovat verkostoituneet A-klinikkasäätiön ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen verkkokonsulttien kanssa.
- Hankkeissa luodut menetelmät on koottu yhdessä Vantaan Sateenvarjo-projektin, Pohjanmaan hankkeen, STM ja THL:n kanssa ”Innovaatioita terveydenedistämiseksi mielenterveys- ja päihdetyössä” -julkaisuksi (THL, Avauksia 5/2010).

### Toteutumatta jäi:

- 1) THL:n CAMHE – hankkeen laajentaminen Lapin kuntiin ei toteutunut.
- 2) Erityistä koulutusta tai rakennetta mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen ei keskitetysti toteutettu. Päihdeneuvojien koulutukseen sisällytettiin päihdeongelmien tunnistamiseen soveltuva nimi-interventio – koulutus ja neuvot ohjeistettiin THL:n aineiston käyttöön.
- 3) Erillinen hoitajaksokohtainen hoitoketjutoimintamallin kuvaaminen jäi toteuttamatta.

## 3) Kuntoutus ja asumispalvelut

### Toteutunut:

- ASPA:n kanssa tehtiin yhteistyötä ja ASPA:n selvitykset liitettiin osaksi kuntien selvityksiä.

- Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen laatusuosituksista järjestettiin seminaari, johon kutsuttiin yksityissektorin ja kuntien asumispalvelujen tuottajia, työntekijöitä ja päättäjiä. Seminaari järjestettiin yhdessä Helsingin päihdeasumispalvelujen, Simossa toimivan yksityisen asumispalveluja tuottavan porrasteisen hoivakodin ja MTKL:n kanssa.
- Kuntoutuspalvelujen ja -käytäntöjen kehittäminen jäi ryhmämuotoisten hoitokäytäntöjen osaksi.
- Kolmannen sektorin toimijat kutsuttiin systemaattisesti mukaan hankkeen toteutukseen, koulutusten suunnitteluun ja toteutukseen.

**Toteutumatta jäi:**

- Pitkäaikasairaiden omaisten tukemismallin kehittäminen jäi kohdassa 1 mainittuun vammaisten lasten vammaisten omaisten koulutusosioon.

**4) Työkykyisyyteen kohdistuvat toimenpiteet**

**Toteutunut:**

- Järjestettiin yhteinen koulutus- ja verkostoistumisprosessi edellisen hankkeen päihdeneuvojille ja tämän hankkeen työelämänpäihdeneuvojille. Edellä mainitut osallistuivat verkkokonsulttien kanssa yhteisille neuvottelupäiville.
- Edellisen hankkeen ja tämän hankkeen päihdeneuvojat aloittivat koulutuksen luomalla työpaikoilleen päihdeasioihin puuttumisen toimintamallin yhdessä Lapin sairaanhoitopiirin päihdeklonikan kanssa.
- Työelämänpäihdeneuvojien koulutusosioon lisättiin mini-interventio koulutus.
- Rakennettiin yhteys MASTO – hankkeeseen, mutta yhteys jäi verrattain ohkaiseksi.

**Toteutumatta jäi:**

- Työelämän edustajia ei saatu suunnittelulla tavalla mukaan hankkeen tähän osioon. Tavoitetta jouduttiin muuttamaan sekä kohderyhmää muuttamaan ja laajentamaan.

**5) Hallinto ja strategiat**

**Toteutunut:**

- Edellisessä hankkeessa tehdyt kuntaselvitykset analysoitiin ja tulokset jalkautettiin kuntiin.
- Hanke osallistui Alkoholiohjelman mukaisten kumppanuussopimuksien tekemiseen kuntien ja järjestöjen kanssa.
- Hankkeessa toteutettiin suunnitelmallista yhteistyötä mielenterveys- ja päihde sekä terveydenedistämisen asioissa alueen toimijoiden kanssa. (MATE-ryhmä)
- Hankkeesta osallistuttiin Mieli 2009 – ohjelman laatimiseen yhteistyöhankkeiden, STM:n, THL:n ja kuntaliiton kanssa.



- Hanke jalkautti kaikissa Lapin läänin kunnissa pidetyissä kuntakokouksissa Mieli 2009 – suunnitelmaa, Alkoholiohjelmaa ja Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hanketta (tätä hanketta seuraava hanke). Kuntakokoukset olivat pohja seuraavaan hankkeen tavoitteen saavuttamiseen. Hankkeen tavoitteena on mm. saada kunnat sisällyttämään mielenterveys- ja päihdesuunnitelmat hyvinvointiohjelmiinsa.
- Hankkeesta osallistuttiin Lapin sairaanhoitopiirin psykiatristen palvelujen järjestämisen suunnitteluryhmään (TAPPO -projekti).
- Yhdessä kuntien sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin kanssa järjestettiin toimijoiden yhteistyön kehittämiseksi yhteistyöseminaari.
- Hankkeesta osallistuttiin uusien hankkeiden suunnitteluun. (Tervein Mielin Pohjois-Suomessa ja Lapin kasteen psykososiaalisten erityispalveluiden kehittämishanke)
- Suunniteltiin ja järjestettiin monipuolinen koulutus- ja seminaaritarjonta yhdessä eri yhteistyötahojen kanssa.
- Hankkeen aikana suoritettiin arviointikysely edellisissä hankkeissa mukana olleille työntekijöille sekä hankkeen ohjaus- ja johtoryhmälle.

## 8 RAHOITUSTOTEUMA

Hankkeen hallinnoijana on ollut Rovaniemen kaupunki ja toteuttajana on ollut Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen tulosalue. Hankkeen kokonaisbudjetti oli 267 000 euroa, josta Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut 200 000 euroa ja Lapin sairaanhoitopiirin jäsenkunnat 67 000 euroa. Kuntaosuudet laskutettiin kuntien asukasluvun (asukas/euro) perusteella. Hankkeen rahoituksellinen kokonaistoteuma oli 261 888, 71 euroa (taulukko 6.). Hankkeella jäi käyttämättä 5 111,29 euroa. Koko hankkeen kustannukset per asukas oli 2,33 euroa, josta kuntien osuus oli 0,58 euroa per asukas. Kuntien osuudet on nähtävissä taulukosta 7.

Hankkeen toteutuksen aikana haettiin ja saatiin Lapin lääninhallitukselta tiliöintien muutosta (taulukko 8). Haettujen muutosten perusteina oli Lapin sairaanhoitopiirin tilikartan ja hankkeen talousarvion menokohtien poikkeavuus ja toteutuneiden menojen laajuuden poikkeaminen suunnitellusta. Hankkeen taloussuunnittelussa tiliöitiin menoja henkilöstökuluihin, jotka hankkeen toteutuksen aikana on pitänyt tiliöidä palvelujen ostoihin. Koulutusmenoihin suunnitteluvaiheessa varattiin määräraha, joka toteutusvaiheessa piti tiliöidä palvelujen ostoihin ja henkilöstömenoihin. Matkakuluihin meni suunniteltua enemmän rahaa, koska Mieli 2009 – ohjelman laatiminen aiheutti suunniteltua enemmän matkustuskuluja.

Taulukko 6. Raportoitavan hankkeen toteutuneet kokonaiskustannukset.

<b>VALTIONAVUSTUKSEN PERUSTEEKSI HYVÄKSYTYT KOKONAISKUSTANNUKSET</b>	<b>267 000</b>	<b>€</b>
<b>MYÖNNETTY VALTIONAVUSTUS</b>	<b>200 000</b>	<b>€</b>

<b>HANKKEEN MENOT</b>	Hankesuunnitelman mukaiset menot €	Toteutuneet menot €
<b>Henkilöstömenot (erillinen selvitys menoista)</b>	209 600,00 €	105 967,96 €
<b>Palvelujen ostot, josta</b>	55 800,00 €	<b>153 358,65 €</b>
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	1 600,00 €	1 277,58 €
Painatukset ja ilmoitukset	1 100,00 €	145,00 €
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	1 100,00 €	4 222,59 €
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	18 000,00 €	32 304,99 €
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	21 000,00 €	3 096,70 €
Muut palvelujen ostot	13 000,00 €	112 311,79 €
<b>Aineet, tarvikkeet ja tavarat, josta</b>	1 600,00 €	<b>2 562,10 €</b>
Kalusto- ja laitehankinnat	0,00 €	0,00 €
Muut aineet, tarvikkeet ja tavarat	0,00 €	<b>0,00 €</b>
<b>Vuokrat</b>	0,00 €	0,00 €
<b>Muut menot</b>	0,00 €	<b>0,00</b>
<b>Investointimenot</b>		
<b>MENOT YHTEENSÄ</b>	267 000 €	<b>261 888,71 €</b>

**HANKKEEN RAHOITUS €**

Kuntien ja kuntayhtymien omarahoitusosuus	<b>67 000,00</b>	<b>65 472,18 €</b>
Valtionavustus	<b>200 000,00 €</b>	<b>196 416,53 €</b>
Muu julkinen tuki	0,00 €	0,00 €
Yksityinen rahoitus	0,00 €	0,00 €
Tulorahoitus	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>
<b>RAHOITUS YHTEENSÄ</b>	267 000,00 €	261 888,71 €

Taulukko 7. Raportoitavan hankkeen kuntaosuudet.

Hankkeen kuntaosuudet			Kustannukset yhteensä
			261 888,71 €
Valtion osuus 75 %			196 416,53 €
Kuntien osuus 25 %			65 472,18 €
	Asukasluku 31.12.2005	%-osuus	Kuntaosuudet aj. 1.12.07–31.10.09
Enontekiö	2000	1,78 %	1 166,80 €
Kemijärvi	9293	8,28 %	5 421,46 €
Kittilä	5840	5,20 %	3 407,09 €
Kolari	3828	3,41 %	2 233,07 €
Muonio	2418	2,15 %	1 410,70 €
Pelkosenniemi	1113	0,99 %	649,33 €
Pello	4477	3,99 %	2 611,93 €
Posio	4247	3,78 %	2 477,74 €
Ranua	4715	4,20 %	2 750,80 €
Rovaniemi	57835	51,54 %	33 744,18 €
Salla	4571	4,07 %	2 666,84 €
Savukoski	1303	1,16 %	760,17 €
Sodankylä	9216	8,21 %	5 376,86 €
Utsjoki	1363	1,21 %	795,21 €
<b>YHT.</b>	<b>112219</b>	<b>100,00 %</b>	<b>65 472,18 €</b>
	<b>Rovaniemen kpi</b>		<b>33 744,18 €</b>
	<b>Muut kunnat yht.</b>		<b>31 728,00 €</b>
	<b>Kuntien osuus/asukas</b>		<b>0,58 €</b>
	<b>Kokonaiskustannukset /asukas</b>		<b>2,33 €</b>

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SEUDULLINEN KEHITTÄMINEN LSHP:N ALUEELLA, JATKOHANKE 1.11.2007 - 30.10.2009

KUSTANNUKSET	2007 päätös	2008 päätös	2009 31.10.2009	Koko han- ke päätös	MUUTOS ESITYS	2007 muutos	2008 muutos	2009 muutos	Koko hanke muutos
<b>Henkilöstömenot</b>	<b>17 600,00</b>	<b>70 000,00</b>	<b>50 000,00</b>	<b>137 600,00</b>		<b>4 527,72</b>	<b>59591,13</b>	<b>53000,00</b>	<b>117 118,85</b>
<b>Palvelujen ostot</b>	<b>1 300,00</b>	<b>94 600,00</b>	<b>31 900,00</b>	<b>127 800,00</b>		<b>2 194,28</b>	<b>89825,21</b>	<b>55 738,93</b>	<b>147 758,42</b>
Tsto-,pankki ja asiantuntijapalv.	100,00	600,00	500,00	<b>1 200,00</b>		29,37	704,48	495,52	<b>1 200,00</b>
Painatus, ilmoitus	100,00	500,00	600,00	<b>1 200,00</b>		0,00	145,00	955,00	<b>1 100,00</b>
Majoitus, rav.palvelut	100,00	1 600,00	3 500,00	<b>5 200,00</b>		89,26	2515,25	1 584,75	<b>4 189,26</b>
Matkustuspalvelut	1 000,00	22 000,00	10 900,00	<b>33 900,00</b>		1 714,17	22874,80	6 703,20	<b>31 292,17</b>
Koulutus		4 000,00	2 000,00	<b>6 000,00</b>		0,00	1579,97	3 420,03	<b>5 000,00</b>
Muut palvelujen ostot		65 900,00	14 400,00	<b>80 300,00</b>		361,48	64270,62	42580,43	<b>107 212,53</b>
<b>Aineet ja tarvikkeet</b>		<b>1 600,00</b>		<b>1 600,00</b>			<b>1822,73</b>	<b>300,00</b>	<b>2 122,73</b>
<b>Vuokrat</b>				<b>0,00</b>					<b>0,00</b>
<b>Koneet ja kalusto</b>				<b>0,00</b>					<b>0,00</b>
<b>Muut menot arviointi</b>				<b>0,00</b>					<b>0,00</b>
									<b>0,00</b>
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>18 900,00</b>	<b>166 200,00</b>	<b>81 900,00</b>	<b>267 000,00</b>		<b>6 722,00</b>	<b>151239,07</b>	<b>109 038,93</b>	<b>267 000,00</b>
<b>RAHOITUS</b>									
Muut tuotot									
Kuntien maksuosuus				67 000,00					
VALTION MYÖNTÄMÄ AVUSTUS HANKKEELLE 74,9%				200 000,00					

Taulukko 8. Muutosesitykset hankkeen kustannusarvioon

## 9 TIEDOTUS

Raportoitavan hankkeen aikana viestintää on toteutettu lukuisilla sähköpostiviesteillä yhteistyökumppaneitten kanssa. Keskeisimmistä asioista on jaettu tiedotteita kuntien perusturvajohtajille, johtaville lääkäreille, terveyskeskusten osastonhoitajille, mielenterveys- ja sosiaalityön yhdyshenkilöille sekä Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalueen osantahoitajille, erityistyöntekijöille ja lääkäreille. Hankkeen henkilöstö on käynyt pitämässä alustuksia ja esitelmiä hankkeen sisällöistä ja toteutusvaiheista seminaareissa, koulutus- ja tiedotustilaisuuksissa sekä kuntakokouksissa. Hankkeesta on tehty posterit ja posterin mukaisia jaettavia esitteitä. Posterit on ollut esillä erilaisissa tilaisuuksissa, joissa on myös jaettu em. esitteitä.

Raportoitava hanke on aktiivisesti tarjonnut lehdistölle uutisaiheita ja artikkeleita julkaistavaksi sekä radiolle uutisaiheita. Ylen Lapin radiossa on ollut uutinen videoteitse toteutetusta depressioryhmästä. Radiojutussa haastateltiin ryhmän vetäjiä ja ryhmäläisiä. Ylen Saamen radio uutisoi alkoholiohjelman mukaisten kumppanuussopimusten allekirjoitustilaisuudesta. Lehdistössä on julkaistu seuraavat artikkelit:

Helsingin sanomat 26.1.2009: ”Psykiatrian avohoidon siirtyminen ei onnistu nykyväillä”

Lapin kansa 6.2.2009: ”Asiantuntijat esittävät mielisairaaloiden lakkauttamista”

Lapin kansa 24.2.2009: ”Masennus vie työkyvyn”

Helsingin sanomat 7.4.2009: ”Masennuksen mustan koiran voi kesyttää internetin avulla”

Lapin kansa 26.8.2009: ”Sairauden itse kokeneiden rooli mielenterveystyössä kasvaa”

Kunnat.net 30.8.2009 ”Uudet työmallit auttavat mielenterveys- ja päihdetyössä – Masennusta voi hoitaa myös videoteitse”

Lapin kansa 18.11.2009: ”Kahdessa koulussa ehkäisevän päihdetyön viikko”

Pohjolan Sanomat 21.11.2009: ”Kaikkein paras päihdetyön yksikkö on nuoren koti”

Joiku, Lapin sairaanhoitopiirin henkilökunta- ja tiedotuslehti 1/2009: ”Korva-akupunktio on yksi mielenterveys- ja päihdetyön hoitomuodoista”

Lapin Leijona 2009: ”Kumppanuussopimuksella ehkäisevään päihdetyöhön”

## 10 POHDINTA

### 10.1 Johtoryhmän jäsenen pohdinta

Mikko Häikiö, kehittämisspällikkö, Lapin sairaanhoitopiirin ky  
Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen -jatkohankkeen johtoryhmän jäsen

Vuonna 2007 käynnistynyt Lapin mielenterveys- ja päihdehanke on nyt onnellisesti saatu päätökseensä. Yhteenvetona voi todeta, että jatkohanke pääsi pääsääntöisesti sille asetettuihin tavoitteisiin. Hanke toi ja kehitti uusia toimintatapoja lappilaiseen mielenterveys- ja päihdetyöhön. Hankkeen järjestämät koulutuksiin osallistuttiin varsin hyvin ja koulutukset koettiin osallistujiensa toimesta hyödyllisiksi. Koulutuksissa luodut verkostot ovat hyödyllisiä varsinkin pienissä kunnissa työskenteleville mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille, sillä verkostojen kautta he saavat ammatillisen tuen usein niin yksinäiselle työlleen. Optimaalisen hyödyn takaamiseksi verkostot tarvitsevat kuitenkin koordinaattorin, joka aktivoi verkoston uusiutumista, uuden tiedon jakoa ja verkoston toimintaa.

Jatkohanke näyttäytyy nyt jälkeinpäin varsin koulutusorientoituneena hankkeena. Koulutusorientoituneisuus on osaltaan positiivinen ja kuntien toimijoiden näkökulmasta varsin toivottu asia, mutta se jätti myös parantamisen varaa seuraavalle alueelliselle mielenterveys- ja päihdehankkeelle. Suurimpina haasteina tulevaisuudessa tulevat olemaan Lappiin hankitun ja tuotetun tieto- ja taidon juurruttaminen ja käyttöönotto osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten jokapäiväistä työtä. Tässä jatkohankkeessa koulutettujen ihmisten tulee päästä käyttämään jatkossa tieto- ja taito-osaamista parhaan harkintansa mukaan. Heillä tulee olla edellytykset toimia koulutuksessa saamansa pääoman mukaan tavoitteenaan turvata paras mahdollinen palvelu asiakkaan hyödyksi. Päämäärään päästäkseen sekä asiakasrajapinnassa työskentelevien että johdon tulee linjata toimintansa keskeisiksi toimintatavoiksi juuri hankkeen tuomia, näyttöön perustuvia toimintamalleja. Johdolla tarkoitetaan tässä lähijohdtoa, operatiivista johtoa kuin poliittista johtoaakin. Jotta tavoitteet saadaan käytäntöön, edellyttää se toimia kaikilla toiminnan tasoilla.

Toinen asia, missä nyt jo edesmenneellä jatkohankkeella olisi ollut parannettavaa, on rajapintojen luominen ja kehittäminen eri toimijoiden välillä. Koulutukset ja niiden tuomat näyttöön perustuvat toimintamallit ovat usein tarkoitettu useille eri sektoreille ja palvelujärjestelmän eri tasoille. Interventiot ja toimintamallit tarkoitettiin usein niin sosiaali- ja terveyssektorille, mutta myös perustason ja erityistason palvelutuottajien toimintamalleiksi. Tämä on tarkoittanut sitä, että toiminnan eri tasoille on kyetty luomaan samankaltaisia toimintamalleja, mutta se ei ole samalla tarkoittanut automaattisesti rajapintojen tai prosessien kehittämistä. Lappilainen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan mahdollisuus tippua ”hoitoputkesta” on siis edelleen yhtä todennäköistä kuin ennenkin. Peruspalveluiden ja erityispalveluiden eriytyneisyys on edelleen suurta ja palveluiden kokonaisvaltaiseen kehittämiseen ei ole päästy. Kunnat ja kuntayhtymät kehittävät edelleen kilpaa palvelujaan toisistaan tietämättä ja toisistaan välittämättä. Rajapintojen toimimattomuus ja toiminnan eriytyneisyys on kuitenkin yksi keskeinen tehottomuuden lähde, missä palaa rahaa todella paljon, mutta missä myös asiakas tai kuntalainen kokee usein hukkuvansa byrokraatiaan ja palvelutyhjiöön.

Jälkiviisaana johtoryhmän jäsenenä minun on siis todettava, että parannettavaa ja jatkokehitettävää siis jäi tulevalle, nyt jo käynnissä olevalle hankkeelle. Vaikka parannettavaa jäikin, on todettava, että jatkohanke oli osaltaan onnistunut ja siitä jäi huomattavasti enemmän positiivista alueelle kuin parannettavaa tai negatiivista. Kiitän hankkeen toimijoita heidän hyvästä toiminnastaan ja voimia jatkossa tässä haastavassa ajassa.

## 10.2 Projektipäällikön pohdinta

Jorma Posio

Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen -jatkohankkeen projektipäällikkö

Kehittämistyö on pitkäjänteistä työtä, joka tulisi olla tiivis osa käytännöntyötä. Näin ei kuitenkaan useinkaan ole, koska kehittämistyölle ei tunnu löytyvän aikaa. Tällöin kuvaan tulevat erilliset kehittämishankkeet, jotka tukevat, toteuttavat ja vastaavat käytännöntyön kehittämisestä. Hankkeilta kuitenkin puuttuu pitkäkestoisuus, jolloin kehittämistyön jatkuvuus käytännön työssä tuottaa haasteita. Raportoitavan hankkeen osalta vahvuutena on ollut sen liittyminen edellisiin ja tuleviin hankkeisiin. Hankkeiden katkeamaton ketjuttaminen on mahdollistanut pitkäjänteisen ja tuloksekkaan kehittämistyön.

Toinen hankkeita koskeva haaste on hankkeissa tehdyn kehittämistyön hyödyntäminen ja juurruttaminen käytännöntyöhön. Myös raportoitavan hankkeen ja sitä edeltävien hankkeiden osalta on juurruttaminen ollut iso haaste. Hankkeissa on kehitetty ja mallinnettu työmenetelmiä, koulutettu henkilöstöä ja työmenetelmien kouluttajia, mutta joiltain osin tehtyä kehittämistyötä ei ole saatu juurrutettua. Yhtenä tekijänä raportoitavan hankkeen osalta on ollut hankkeen asema suhteessa hallinnoijaan. Hanke on ollut usean kunnan yhteinen hanke ja kunnat ovat päätöksillään sitoutuneet hankkeen tavoitteisiin. Hankkeella ei kuitenkaan ole ollut toimeenpanovaltaa yhteistyöorganisaatioissa. Tällöin kehittämistyön juurruttaminen on ollut kuntien tehtävänä. Kuntien juurruttamistyö on osittain onnistunut, koska kyselytutkimuksen mukaan osa hankkeissa koulutetuista työntekijöistä ovat ottaneet työmenetelmiä käyttöön. Työntekijöiden mielestä työlle on työnjohdon tuki jo olemassa.

Tulevaisuuden haasteena tulee olemaan toiminnan jatkuvuus; miten turvataan uusien työntekijöiden osaaminen. Menetelmät tulisi juurruttaa toimintarakenteisiin, jolloin työmenetelmät eivät ole työntekijä sidonnaisia. Jatkuvuuden turvaamiseksi työjohto ja kuntien johto ovat avainasemassa. Työjohto määrittää millaisia menetelmiä työntoteutuksessa käytetään. Mutta hekin tarvitsevat ylemmän tason valtuutuksen käyttää menetelmiä. Tällöin kaikista tärkeimmässä asemassa on kunnan virkamies- ja luottamusmiesjohto, jolloin heidät tulisi saada näkemään menetelmien käyttämisen tärkeys. Hankkeiden tulisi panostaa johtotasoon kohdistuvaan tiedottamistyöhön, jotta kehitettävät menetelmät juurtuisivat osaksi käytännöntyötä. Tulevan hankkeen strategiatyön tavoitteena tulee olla aikaisempien tulosten juurruttaminen ottamalla ne huomioon mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien laadinnassa.

Lapin liiton visiona maakuntasuunnitelmassa on vuoteen 2030 mennessä kuntarajattomat peruspalvelut koko Lapin alueella. Skitsofrenia – projektissa ja Mielenterveys- ja päihdehankkeissa on mallinnettu toimintamallit, jotka ovat toteutettavissa seutu- ja maakunnallisina, kunhan niille löytyy vain koordinoinnista vastaava taho. Hankkeiden aikana seutukunnallisuus ei toteutunut. Kuntien sisällä on myös hallintokuntien välisiä rajapintoja, joissa mielenterveys- ja päihdeasiat sekä asiakkaat liikkuvat. Rajapintatyöhön tulisi panostaa, koska saumaton yhteistyö edesauttaa asiakkaiden palvelujen joustavaa saatavuutta sekä asiakkaiden ja asioiden kokonaisvaltaista käsittelyä. Käypähoitosuosituksissa kiinnitetään huomiota hoitojärjestelmän joustavuuteen ja hoidon porrastamiseen sekä hoitoketjujen toimivuuteen.

Pitkäjänteisellä mielenterveys- ja päihdeasioiden ”puheeksi ottamisella” ja Mieli 2009 työryhmän linjauksilla on raportoitavan hankkeen aikana saatu nostettua mielenterveys- ja päihdeasiat samalle pöydälle muiden kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttavien asioiden kanssa. Seuraavan hankkeen tehtäväksi jää huolehtiminen mielenterveys- ja päihdeasioiden suunnitelmallinen mukaan ottaminen kuntien hyvinvointisuunnitelmiin. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon

toimintasuunnitelmat tulisi yhteen sovittaa, jotta yhteistyötä voitaisiin edelleen kehittää. Suunnitelmien tekemisessä tulee huolehtia siitä, että asiakkaan näkökulma on heti alusta alkaen huomioitu. Käytännössä työryhmiin tulee kutsua kolmannen sektorin ja kansalaisten edustus. Raportoitavan hankkeen aikana tähän työhön on luotu alkumahdollisuudet verkostoitumalla kuntien, sairaanhoitopiirin ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Kansalaisen edustus on toteutunut järjestöjen kautta.

Depressio- ja skitsofreniapotilaiden Käypä-hoitosuosituksen keskeisissä asioissa tuodaan esille henkilöstöä ja hoitopalveluja koskevia suosituksia. Henkilöstöä on oltava riittävästi ja henkilöstölle on järjestettävä koulutusta. Samoin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen rahoitusohjelmassa ja valtion avustusten hakemusoppaassa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille vuosina 2005 – 2007 kiinnitetään huomiota henkilöstön osaamisen ja jaksamisen turvaamiseen. Valtioneuvoston eduskunnalla vuonna 2002 tekemässä selonteossa mielenterveyskuntoutuksen linjauksista edellytetään kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin paikallisen yhteistyön kehittämistä ja hyödyntämistä. Raportoitavassa ja edellisissä hankkeissa on vastattu muun muassa näihin tavoitteisiin kouluttamalla Lapin sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin henkilöstä yhdessä samoissa koulutuksissa. Yhdessä kouluttautumalla ja työskentelemällä eri toimijatahot oppivat tuntemaan toisensa ja toisten tekemän työn. Tuntemalla toisensa kynnys yhteistyöhön madaltuu ja toisen työ nähdään oman työn kannalta tarpeellisena. Näin on edesautettu toimijaverkoston luomista ja ylläpitämistä sekä potilaille ja asiakkaille tarjottujen palvelujen monipuolistumista.

Raportoitava hanke on tuonut alueelle muualla tutkitusti hyviksi todettuja hoitomuotoja ja näin monipuolistettu potilaille tarjottavia palveluja. UULA -projektin kanssa on pilotoitu depressiokoulu videoneuvotteluteitse. Pilotointi on osoittanut tietotekniikan soveltuvuuden palvelutarjonnan kehittämiseen ja asiakastyöhön. Tekniikan sovellettavuudessa on kuitenkin edelleen kehitettävää.

Depression pitkittyessä ja uusiutuessa työterveyshuollon rooli korostuu. Depressiopotilaiden kohdalla Käypä- hoitosuosituksissa kiinnitetään tähän huomiota. Hankkeessa oli kohdennettu tavoitteita myös tähän osaa, mutta tavoitteissa ei onnistuttu toivotulla tavalla. Työterveyshuollon edustajat jäivät tavoittamatta siinä laajuudessa, kuin oli suunniteltu. Seuraavan hankkeen yhtenä tavoitteena tulisi olla esimerkiksi vaikean somaattisen sairauden kokeneitten potilaiden mielenterveyden huomioiminen työterveyshuollossa.

Hankkeessa innovoitiin uusia toimintamalleja, jotka jäivät vielä ”prototyyppiasteelle”, mm. nuorten aikaisia ja videoteitse toteutettu depressiokouluryhmä. Näiden jatkokehittäminen ja muiden hankkeiden toimintamallien juurruttamiseen tulee jatkossakin kiinnittää huomiota. Toimintamallit tulisi saada juurrutettua myös rakenteisiin, esim. preventiivisen perheintervention menetelmät. Ryhmämuotoiset avokuntoutusmenetelmät ovat Käypähoitosuosituksen mukaisia työmenetelmiä, jotka olisi sovitettava kuntien tarjoamiin palveluihin mielenterveys- ja päihdepotilaille sekä heidän omaisille.



## LÄHTEET

Valtionavustuksen hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille vuosina 2005-2007. Hakijan opas. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:15. Oy Edita Prima Ab. Helsinki.

Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa – hankkeesta, Sateenvarjo – projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009. Avauksia 5/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki

Koffert, Tarja & Kuusi, Katariina 2002: Depressiokoulu: opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Työkirja. Mielenterveyden koulutuskeskuksen julkaisuja. SMS-Tuotanto Oy. Helsinki.

Kuntoutusselonteko 2002: Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Edita Prima Oy. Helsinki.

Lappi – Pohjoisen luova menestyjä. Lapin maakuntasuunnitelma 2030. Lapin liitto.

Leena Metso & Salme Ahlström & Petri Huhtanen & Minna Leppänen & Eija Pietilä 2009: Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007. ESPAD -tutkimusten tulokset. Raportti 6. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Mielekäs päivä-materiaali. Oy Eli Lilly Finland Ab.

[https://www.lilly.fi/Nitro/sfw/template/SFW\\_login.jsp?page=200574](https://www.lilly.fi/Nitro/sfw/template/SFW_login.jsp?page=200574)

Mielenterveyslaki 1116/1991

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Yliopistopaino. Helsinki.

Pirskanen Marjatta 2007: Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 140. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Kuopio.

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaaminen. Hankesuunnitelman yhteenvedo, Toimeenpanosuunnitelma 17.12.2002. Perustuu valtioneuvoston periaatepäätökseen 11.4.2002 ja hankkeen johtoryhmässä käsiteltyihin alustaviin luonnoksiin. Internet-osoitteessa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveyshanke/toimipano.htx> (julkaisematon)

Toimiva lapsi & perhe – työmenetelmäkuvaus. THL.

<http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/tyomenetelmat/tyomenetelmat.htm>

Työryhmämuistio (2002) Havanka, Karpakka, Nuutinen, Salomaa, Telimaa: Erityissairaanhoidon yhteistyö Pohjois-Suomessa. Kokousmuistio 25.9.2002. (julkaisematon)

# LIITTEET

## Liite 1. Projektihakemus ja STM:n päätös

Hakemuksen vastaanottaja:

- ETELÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUS**
- ITÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUS**
- LAPIN LÄÄNINHALLITUS**
- LÄNSI-SUOMEN LÄÄNINHALLITUS**
- OULUN LÄÄNINHALLITUS**

**HAKEMUS VALTIONAVUSTUKSEN SAAMISEKSI**



**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ**

<b>Hakija</b>	Hankkeen hallinnoinnista vastaava kunta/kuntayhtymä Rovaniemen kaupunki		
	Kunnan/kuntayhtymän postiosoite PL 8216	Postinumero ja postitoimipaikka 96101 Rovaniemi	
<b>Vastuuhenkilön yhteystiedot</b>	Nimi Auvo Kilpeläinen	Tehtävänimike Sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja	
	Postiosoite PL 8216	Postinumero ja postitoimipaikka 96101 Rovaniemi	
	Puhelin 040 – 532 1952	Fax	S-posti auvo.kilpelainen@rovaniemi.fi
<b>Yhteys- henkilön yhteystiedot</b>	Nimi Jorma Posio	Tehtävänimike Projektipäällikkö	
	Postiosoite Totontie 9	Postinumero ja postitoimipaikka 97140 Muurola	
	Puhelin 040 – 840 4157	Fax	S-posti jorma.posio@lshp.fi
<b>Hankkeen nimi ja toteuttamisaika</b>	Nimi Jatkohanke Mielenterveys- ja päihdepalvelujen seudulliseen kehittämiseen	Arvioitu toteuttamisaika (kk/vuosi – kk/vuosi) 1.6.2007 – 31.12.2009	
<b>Valtionavustusta haetaan</b> Valitse ainoastaan toinen vaihtoehto	<input type="checkbox"/> Lääninhallituksesta <input checked="" type="checkbox"/> Sosiaali- ja terveysministeriöltä		
<b>Mikäli avustusta haetaan lääninhallituksesta</b>			

<p><b>Hankkeen keskeisin painoalue</b> (HUOM Valitse ainoastaan yksi vaihtoehto)</p>	<p>Sosiaalialan kehittämishanke</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vanhusten palveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen</li> <li><input type="checkbox"/> Varhaisen puuttumisen –työmenetelmien käyttöönotto</li> <li><input type="checkbox"/> Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon palveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen</li> <li><input type="checkbox"/> Palveluohjausmenettelyn käytön laajentaminen</li> <li><input type="checkbox"/> Vammaispalvelujen saatavuuden ja erityisosaamisen parantaminen</li> <li><input type="checkbox"/> Sosiaalihuollon henkilöstön tehtäväarakenteen ja työolojen kehittäminen</li> </ul> <p>Alkoholiohjelma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Viranomaisten, järjestöjen, kuntalaisten ja elinkeinoelämän yhteistyön parantaminen alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä paikallistasolla tai seudullisesti</li> <li><input type="checkbox"/> Nuorten alkoholinkäytön ehkäisy ja alkoholin haitoista kärsivien perheiden tukeminen ja hoito erityisesti lasten hyvinvoinnin näkökulmasta</li> <li><input type="checkbox"/> Alkoholin pitkäaikaisen riskikulutuksen aiheuttamien haittojen vähentäminen varhaisvaiheen tukitoimin</li> <li><input type="checkbox"/> Päihdepalvelujen laatusuosituksen toimeenpano</li> </ul> <p>Kansallinen terveydenhuollon hanke</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hoitoon pääsyn turvaaminen</li> <li><input type="checkbox"/> Terveyskeskusten toimivuuden varmistaminen ja ennaltaehkäisevä työ</li> <li><input type="checkbox"/> Terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen ja palvelujen tehostamiseen liittyvät järjestelyt</li> <li><input type="checkbox"/> Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen</li> </ul>
<p><b>Mikäli avustusta haetaan sosiaali- ja terveysministeriöltä</b></p>	
<p><b>Hankkeen keskeisin painoalue</b> (HUOM Valitse ainoastaan yksi vaihtoehto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tietoteknologian käytön edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa</li> <li><input type="checkbox"/> Sosiaalihuollon palvelujen ja kehittämistyön kokoaminen seudullisesti</li> <li><input type="checkbox"/> Terveyskeskustoiminnan järjestäminen seudullisina, toiminnallisina kokonaisuuksina</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokoaminen ja kehittäminen seudullisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä</li> <li><input type="checkbox"/> Lasten ja nuorten psykososiaalisten erityispalveluiden kokoaminen ja kehittäminen seudullisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä</li> <li><input type="checkbox"/> Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kokoaminen nykyistä suurempiin yksiköihin</li> <li><input type="checkbox"/> Lapsiperheiden peruspalvelujen verkostoiminen ja yhteistyörakenteiden uudistaminen</li> <li><input type="checkbox"/> Kielellisten tai kulttuuristen vähemmistöjen sosiaali- ja terveyspalvelujen edistäminen</li> <li><input type="checkbox"/> Valtakunnallisesti merkittävät ehkäisevän työn kehittämishankkeet</li> </ul>
<p><b>Hankkeen kokonaiskustannukset (euroa)</b></p>	<p>267 000</p>
<p><b>Haettava valtionavustus (euroa)</b></p>	<p>200 000</p>
<p><b>Hankkeeseen osallistuvat tahot</b></p>	<p>Kaikki hankkeen osallistuvat kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät sekä kunkin rahoitusosuus euroina.</p> <p>Hakijana on Rovaniemen kaupunki. Hanke on Lapin sairaanhoitopiirin jäsen kuntien yhteinen hanke ja hankkeen toteuttaa Lapin sairaanhoitopiiri.</p>

	<p>Muut hankkeessa osallisena olevat tahot ja osallisen rahoitusosuus euroina.</p> <p>Alueella toimivat III- ja yksityissektorin mielenterveystyön toimijat kytkeytyvät tiiviiseen yhteistyöhön hankkeen toteutuksessa.</p> <p>Hanke niveltyy tiiviisti samanaikaisesti haettavaan ”lasten- ja nuorten psykososiaalisten erityispalvelujen seudullinen kehittäminen” – hankkeen kanssa. Hankkeille perustetaan yhteiset ohjaus- ja johtoryhmät. Hankkeilla on osittain yhteiset työntekijät.</p>
<b>Hankekuvaus</b>	<p>Tiivistelmä hankkeesta. (max. 20 riviä)</p> <p>Hanke jatkaa ”Mielenterveys- ja päihdepalvelujen seudullinen kehittäminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella” – hanketta, mikä käynnistyi vuoden 2006 alussa.</p> <p>Hankkeeseen on sitoutunut kaikki sairaanhoitopiirin kunnat lukuun ottamatta Inaria. Hankkeen suunnittelussa on varauduttu vuoden 2009 loppuun kestävään jatkohankkeistamiseen. Lisäksi Lapin MTT-palveluita on onnistuneesti kehitetty vuosina 2004–2006 Skitsofreniapotilaitten seudullinen avohoidon kehittämisprojektissa, jossa uuden toimivan hoito- kuntoutuskäytännön ohella on onnistuneesti luotu toimiva alueen mielenterveystoimijoiden verkostoituminen.</p> <p>Haettavassa hankkeessa syvennetään käynnistynyttä kehitystyötä ja lisätään edellytyksiä seudulliseen yhteistyöhön.</p> <p>Tavoitteena on toimivien palveluitten turvaaminen erittäin haastavissa Lapin erityisolosuhteissa. Hankkeessa edistetään kokeiltujen toimintamallien juurruttamista osaksi uudistuneita käytännön toimenpiteitä. Kehitystyön yhtenä keskeisenä painoalueena on uuden teknologian hyödyntäminen sekä potilastyössä että työntekijöitten verkostoitumisessa.</p> <p>Hankkeeseen sisältyvät osiona preventio ja promootio, hoitokäytännöt, kuntoutus- ja asumispalvelut, työkykyisyyteen kohdistuvat toimenpiteet sekä hallinto ja strategiat.</p> <p>Kehitystoiminta kohdentuu etenkin kuntien perustoimintojen tukemiseen sekä työterveyshuoltoon että kolmannen sektorin toimintaan tiiviissä yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.</p> <p>Tavoitteena ovat mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja toimivien palveluitten järjestäminen potilaille ja heidän omaisilleen.</p> <p>Työterveyshuollon henkilöstölle tuodaan toimintamalleja ongelmien tunnistamiseen, varhaisen vaiheen auttamiseen ja toisaalta työhön paluun mahdollistamiseksi.</p> <p>Pitkäaikaispotilaitten kuntoutus- ja asumispalveluitten kehittämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä Mielenterveyden keskusliiton ja ASPA:n.</p> <p>Hankkeen aikana käynnistetään kattava seudullisten/alueellisten mielenterveys- ja päihdepalvelusuunnitelmien laadinta.</p> <p>Osana alkoholin haittojen ehkäisyä alueen kuntiin tavoitellaan kattavaa Alkoholi-ohjelman mukaisten kumppanuussopimusten tekemistä.</p> <p>Henkilöstön jaksamisessa huomioidaan alueen työntekijöitten erityisvaatimusten aiheuttamat rasitteet koulutuksen, työnohjauksen ja verkostoitumisen avulla.</p> <p>Hanke on mukana valtakunnallisessa kehitystyössä, jossa haetaan toteutusmallia valtakunnalliseen mielenterveys- ja päihdeohjelmaan. Ohjelman laadinnassa Lapissa haetaan ratkaisuja haja-asutuksen, väestökadon ja kaikkinaisen resurssipulan erityisongelmiin.</p> <p><b><i>Hankkeen toiminta sopeutetaan hyväksytyin rahoituksen mukaiseksi. Hanketta arvioidaan jatkuvasti toimintojen ja talouden suhteessa.</i></b></p>
<b>Paino-aluekohtaiset erityisvaatimukset</b>	<p>Miten hankkeessa on huomioitu Hakijan oppaassa kuvatut hankkeiden painoaluekohtaiset ehdot. Täytetään vain, kun valtionavustusta haetaan STM:ltä.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hanke tekee tiivistä yhteistyötä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä III- ja yksityissektorin kanssa kehitettäessä mielenterveys- ja päihdepotilaille hoito- ja palvelujärjestelmää.</li> <li>2) Hankkeella juurrutetaan alueella ja muualla maassa hyväksi todetut toimintamallit ja vastavuoroisesti hankkeen kokemukset hyödynnetään mielenterveys- ja päihdeohjelman laadinnassa.</li> <li>3). Hankkeessa tuetaan toimijoita ottamaan pysyvästi käyttöön tietotekniikan tuomat mahdollisuudet hoidon järjestämisessä, terapiassa ja konsultaatiossa sekä työnohjauksessa.</li> <li>4) Aikaisempien hankkeiden aikana kehitettyjen ryhmämuotoisten toimintamallien soveltaminen yksilötyössä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa.</li> <li>5) Hankkeella kehitetään seutukunnallista yhteistyötä tuottamalla palveluja yhteistyönä lähikuntien toimijoiden kanssa. Hankkeella aikaansaadaan pysyvät hoitokäytännöt ja yhteistyömuodot</li> </ol>

**Hankkeen  
tavoitteet**

Keskeiset tavoitteet numeroituna tärkeysjärjestyksessä

1) Preventio ja promootio

Tavoitteena väestön henkisen hyvinvoinnin lisääminen ja alkoholihaittojen vähentäminen sekä myönteisten asenteiden ja tietämyksen lisääminen suhteessa mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen työ- ja kouluterveydenhoidossa koulutuksen ja hyvin kohdennetun seulonnan avulla.

Depressioryhmä-toimintamallin vieminen osaksi työ- ja kouluterveyshoitoa.

Jatketaan Aikalisähankkeen toteutusta yhdessä Stakesin kanssa. Toimintamallia tullaan hyödyntämään laajemmin syrjäytymisuhassa olevien nuorten parissa.

Kansalaisen psyykkisen ensiapukoulutuksen aloittaminen yhdessä kansalaisopistotoiminnan kanssa. Matalan kynnyksen apujärjestelmien luominen yhteistyössä III-sektorin kanssa.

2) Hoitokäytännöt

Kahden edellisen mielenterveyshankkeen aikana mallinnettujen skitsofrenian ja depression hoitoketjujen "haltuunotto" ja syventäminen toimivaksi käytännöksi.

Hoitoketjujen tarkentaminen ja kuvaaminen hoitajaksokohtaiseksi toimivaksi toimintamalliksi.

Käypähoitosuosituksen ja hoitoketjujen konkreettinen käyttöönotto koulutuksella.

Etäkonsultaatioitten, videoneuvottelujen sekä mahdollisesti työhajauksen käyttöönotto kaikissa hankkeissa mukanaolevissa kunnissa.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisen koulutus peruskuntien työntekijöille. Työntekijöitten päihdeosaamisen ja verkostoitumisen vahvistaminen nähdään tärkeäksi keinoksi kehitettäessä liiaksi sektoroitunutta päihdepalvelujärjestelmää.

3) Kuntoutus ja asumispalvelut

Kuntouttavien avohoitotoiminnan kehittäminen yhteistyössä kuntien, sairaanhoitopiirin ja III – sektorin kanssa.

Laatusuosituksen huomioiminen avokuntoutuksen kehittämistyössä.

Aikaisemmillä hankkeilla hyväksi todettujen kuntoutuskäytäntöjen juurruttaminen.

Kuntouttavan asumispalvelujen selvittäminen yhdessä ASPA:n kanssa.

Tuetaan laajaa ja tavoitteellista kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyötä pitkäaikaissairaitten kuntoutuksessa ja omaisten tukemisessa.

4) Työkykyisyyteen kohdistuvat toimenpiteet

Toimivien mallien hakeminen työterveyshuoltoon mielenterveys- ja päihdeongelmaisten tunnistukseen, varhaiseen puuttumiseen ja hoitoon. Tavoitteena työntekijöitten parempi jaksaminen sekä sairastavuuteen liittyvän sairaslomatarpeen ja ennenaikaisen eläköitymisen väheneminen. Depressiokoulutuksen työmenetelmä laajennetaan työterveyshoitoon. Päihdeneuvojakoulutuksen toteuttaminen työterveyshoitajille.

5) Hallinto ja strategiat

Mielenterveys- ja päihde -hankkeessa hankkeessa on tehty laaja ja perusteellinen selvitys seudullisten/alueellisen mielenterveys- ja päihdetyön kokonaissuunnitelmien laatimisen pohjaksi.

Jatkohankkeen tavoitteena on tehdä kartoitustyöstä yhteenveto ja esitys seudullisten mielenterveys- ja päihdetyösuunnitelmien tekemiseksi sekä suunnitelmatyön käynnistäminen.

Suunnitelmissa huomioidaan Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueella tehdyt strategiat, jotka yhteen sovitetaan seudullisten ja kunnallisten strategioiden kanssa.

Alkoholi-ohjelman mukaisten kumppanuussopimusten käyttöönotto sh-piirin jäsenkuntien kanssa.

Päihdetyössä verkostoituminen muiden toimijoiden kanssa kuntatasolle ja toisaalta seudullisesti erityistyöntekijöitten kanssa

Hankkeen toteutusta- pa/ tulokset sekä aika- taulu

Edellisen kohdan tavoitteita vastaava numerointi

### 1) Preventio ja Promootio

Hankkeessa tuetaan kuntia alkoholiohjelman mukaisiin toimenpiteisiin. Kuntien sitoutumista tehostetaan kattavalla kumppanuussopimusten käyttöönotolla. Lisätään kuntien työntekijöitten ja kolmannen sektorin toimijoitten valmiuksia ongelmien varhaiseen toteamiseen ja puuttumiseen. Luodaan toimivia matalan kynnyksen palveluja. Järjestetään koulutusta mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen yhdessä "Lasten- ja nuorten" - hankkeen kanssa koulutoimen, työterveyshuollon, neuvola- ja äitiyshuollon sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon toimijoille. (Depressiokouluohjaajien koulutus ja päihdeneuvoja koulutus)

Koulutetaan alueelle depressiokouluohjaajien kouluttajia .

Koulutetaan henkisen ensiapu kurssien kouluttajia ja verkostoidutaan kansalaisopistojen kanssa ja SPR:N em. kurssien järjestämisessä yhdessä Pohjanmaan –hankkeen ja SMS:n kanssa

Koulutusten järjestämisessä hyödynnetään Vantaan ja Pohjanmaan hankkeiden kokemuksia.

Aikaisähankkeessa käytetyn toimintamallin pilotointi koulusta syrjäytyneiden / syrjäytymisuhan alla olevien nuorten tukemisessa yhdessä "Lasten- ja nuorten" -hankkeen kanssa.

Mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien riskien varhainen tunnistaminen ja sairauksien ennaltaehkäisy (esim. diabetes skitsofreniapotilailla).

### 2) Hoitokäytännöt

Tuetaan Lapin sairaanhoitopiiriin aloittamaa kuntouttavan avohoidon kehittämistyötä tuomalla muissa hankkeissa hyväksitodettuja hoitokäytäntöjä sovellettavaksi Lapin sairaanhoitopiiriin alueella, esimerkiksi Vantaan depressiohoitaja-malli.

Mallinnetaan hoitajaksokohtainen hoitoketju yhdessä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja III- sektorin kanssa.

Sairaala- ja päihdekliniikkahoitojaksoihin otetaan videoneuvottelut avohoidon työntekijöitten kanssa pysyväksi ja systemaattiseksi osaksi käytäntöä.

Etälääketiedettä hyödynnetään potilaitten diagnostiikassa, hoidossa ja neuvotteluissa. Päihdehuollon erityisosaamista pystytään hyödyntämään videoneuvottelun avulla huomattavasti aiempaa laajemmin ja kattavammin. Järjestetään alueellisesti sovitut Käypä hoito suositusten mukaiset koulutukset kuntien perusterveyden hoidon henkilöstölle.

### 3) Kuntoutus ja asumispalvelut

Toteutetaan yhdessä MTKL:n ja ASPA:n kanssa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen selvityksessä ja tutkimuksessa saatujen kokemusten vieminen kuntien ja yksityisten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja tuottaville yksiköille.

Toimitaan yhdessä Lapin sairaanhoitopiiriin kuntoutussosiaalityön tekijän ja kuntien terveys- ja sosiaalihuollon henkilöstön kanssa seutukunnallisen avokuntoutuksen kehittämistyössä.

Asumispalvelujen kehittämisessä tuetaan ASPAS – säätiön toimintaa tarjoamalla heidän työntekijöille koulutuspaikkoja hankkeen järjestämissä koulutuksissa.

Tuetaan kolmannen sektorin yhteistyötä tavoitteena laaja ja alueellisesti kattava pitkäaikaissairaitten kuntoutustoiminta, mikä rahoitettaisiin pääosin RAY:n varoin.

### 4) Työkykyyn kohdistuvat toimenpiteet

Lisätään alueen työterveyshoidon työntekijöitten valmiuksia mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen järjestämällä koulutusta mm. Depressiokouluohjaajien ja päihdeneuvojen koulutus sekä käyttämällä tunnistusseuloja. Haetaan pitkäaikaissairaitten työkykyä ylläpitäviä toimintamalleja. Huomioidaan aiempaa systemaattisemmin mielenterveydelliset tekijät myös somaattisista sairauksista toipuvien työteki- jöiden hoidossa ja kuntoutuksessa.

### 5) Hallinto ja strategiat

Aloitetaan seutukunnallisten mielenterveys- ja päihdetyösuunnitelmien tekeminen aikaisempien selvitysten pohjalta yhdessä muiden hankkeiden kanssa (mm. Terve Lappi hanke).

Ohjelman työstämisessä huomioidaan:

- \* tekeillä olevan valtakunnallisen ohjelman sisältö
- \* Lapin sairaanhoitopiirissä tehdyt strategiat
- \* Kunnissa tehdyt mielenterveys- ja päihdeohjelmat
- \* Lapin seutukunnissa tehdyn kuntarakennemuutoksen selvitykset

Tehdään alkoholiohjelman mukaiset kumppanuussopimukset kuntien / seutukuntien kanssa.

Sopimusten teossa tehdään yhteistyötä meneillä olevien muiden Lapin päihdehankkeiden hankkeiden ja Lapin lääninhallituksen kanssa.

Verkostoidutaan ja tehdään yhteistyötä alueen mielenterveysjärjestöjen, ASPA:n, Pohjois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikön kanssa.

<p><b>Miten hankkeen arviointi on suunniteltu toteutettavaksi</b></p>	<p>Arviointi suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä ”Lasten ja nuorten psykososiaalisten erityispalvelujen seudullinen kehittäminen” – hankkeen kanssa. Hankkeessa tehdään yhteistyötä ammattikorkeakoulujen, Lapin yliopiston ja Stakesin kanssa. Rekrytoidaan opinnäytetöiden tekijöitä sekä toteutetaan ohjattua itsearviointia.</p> <p>Prosessiarviointi toteutetaan osittain itsearviointina osana hanketyötä siten, että hankkeen etenemistä on mahdollista seurata toteutuksen aikana.</p>
<p><b>Miten hankkeessa on huomioitu valtionavustuksen saamisen yleiset edellytykset (VNA 2 §)</b></p>	<p>Hanke kohdistuu alueella kasvaviin ja merkittäviin ongelmiin, joiden tunnistamisen ja hoidon kehittäminen on hyvin keskeistä palvelujärjestelmän toimivuuden ja vaikuttavuuden kannalta. Hanke kohdentuu Lapin sairaanhoitopiiriin seutukuntiin laaja-alaisesti. Nykyisten voimavarojen kartoituksella ja palveluketjujen kehittämisellä on mahdollista saada aikaan laaja-alainen ja vaikuttava kokonaisuus, joka johtaa pysyviin uusiin toimintamalleihin.</p> <p>Hanke kytkeytyy ja tukee käynnissä olevaa kunta- ja palvelurakenne uudistusta tuomalla konkreettisia hyviksi todettuja toimintamalleja kunnallisesti ja seutukunnallisesti käyttöön otettavaksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hanke toteutetaan yhteistyössä lasten- ja nuorten psykososiaalisten erityispalveluiden seudullinen kehittäminen Lapissa – hankkeen kanssa. Molemmilla hankkeilla tuetaan kunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa ja henkilöstön toimintavalmiuksia koulutuksen, verkostoitumisen, parantuneiden hoitoketjujen ja rakenteellisten muutosten kautta.</li> <li>2) Hanke kohdentuu laaja-alaisesti perusterveydenhuoltoon, sosiaalitoimeen, neuvolatoimintaan, erikoissairaanhoidon, koulutoimen, III- ja yksityissektorin toimijoihin sekä muihin viranomaistahoihin. Hankkeen kautta saadut kokemukset hyödynnetään valtakunnallista mielen-terveys- ja päihdeohjelmaa laadittaessa.</li> <li>3) Hankkeen tavoitteena on tukea seudullisten toimintamallien käyttöönotossa mielen-terveys- ja päihdepalvelujen tuottamiseen yhteisen viitekehysten mukaisesti koko Lapin sairaanhoitopiiriin alueella. Tavoitteena on turvata laadullisesti ja määrällisesti tasapuoliset palvelujen saavuus Lapin sairaanhoitopiiriin väestölle.</li> <li>4) Hankkeessa turvataan myös lähipalvelujen saatavuutta uusia toimintatapoja ja tietotekniikkaa hyödyntämällä. Lapin erityispiirteet tuovat oman leimansa hankkeen mallintamiseen (pitkät etäisyydet, julkisen liikenteen suppeus ja kulttuurilliset erityispiirteet). Hankkeen seutukunnallista mallia voidaan täydentää tarvittavin osin kuntakohtaisilla malleilla.</li> <li>5) Hankkeessa haetaan uusia ja seutukunnallisia ratkaisuja palvelutuotantoon. Lähisairaanhoidopiirien ja III- sektorin välisen yhteistyön tiivistäminen ja hyödyntäminen esim. koulutuksen ja työohjauksen sekä konsultaatiotoiminnan alueilla.</li> </ol>
<p><b>Liitteet</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Kunnan sosiaali- ja terveystalokunnan/kuntayhtymän hallituksen päätös kehittämishankkeen tarpeesta palvelujen tehostamiseksi ja päätökset hankkeeseen osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien sitoutumisesta hankkeeseen (pakollinen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hankesuunnitelma (pakollinen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Selvitys henkilöstömenoi-ista (ellei selvitystä ole sisällytetty hankesuunnitelmaan; selvitys on pakollinen)</p> <p><input type="checkbox"/> Muu liite, mikä</p> <p><input type="checkbox"/> Muu liite, mikä</p> <p><input type="checkbox"/> Muu liite, mikä</p>

<p><b>Liite:</b></p> <p><b>Henkilöstö-suunnitelma</b></p>	<p>Henkilöstö:</p> <p>Projektipäällikkö (kokopäivätoimi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vastaa hankkeen kokonaistoteutuksesta ja taloudesta johtoryhmän alaisuudessa</li> <li>- koulutuksen suunnittelu</li> </ul> <p>Projektityöntekijä (kokopäivätoimi) osan hankkeen ajan n. 16 kuukautta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tehtäväalueena päihdetyö ja seudullisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien tekeminen</li> </ul> <p>Projektisihteeri (kokopäivätoimi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sihteeri on yhteinen ”Lasten ja nuorten hankkeen kanssa”</li> </ul> <p>Muu henkilöstö:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- palkataan tarvittaessa erikseen määräaikaisiin lyhyisiin tehtäviin asiantuntijoita tarpeen mukaan johtoryhmän päätöksellä</li> </ul>
<p><b>Liite:</b></p> <p><b>Hankkeen toteutus-suunnitelma</b></p>	<p><b>Vuosi 2007</b></p> <p><b><i>Hankkeen toiminta sopeutetaan hyväksytyin rahoituksen mukaiseksi. Hanketta arvioidaan jatkuvasti toimintojen ja talouden suhteessa.</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Maaliskuusta</i> alkaen haetaan kuntien lautakuntapäätökset hankkeeseen osallistumisesta</li> <li>- <i>Kesäkuu- lokakuu:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Projektipäällikkö aloittaa työt osa-aikaisena (toinen osa työstä on haettavaa hanketta edeltävässä hankkeessa)</li> <li>* Kuntakierrokset: Hankeinformaatio kuntien johtaville viranhaltioille</li> <li>* Neuvottelut kansalaisopiston (Rovala) kanssa aloitettavasta koulutusyhteistyöstä</li> <li>* Lomat</li> <li>* Seutukunta kokoukset: Hankeinformaatio ja toteutus suunnitelmat yhdessä kuntien ja yhdistysten ja yksityisten toimijoiden kanssa</li> <li>* Sairaanhoidopiirin työntekijöiden informaatio</li> <li>* Yhteistyö sairaanhoidopiirin kanssa hankkeen hoitokäytäntöjen juurruttamisesta käytännössä ja sovitaan hankkeen osuus siinä</li> <li>* Johtoryhmän kokous. Johtoryhmän kokousaikataulu sovitaan ensimmäisessä kokouksessa ja toteutetaan sen suunnitelman mukaisesti</li> </ul> </li> <li>- <i>Lokakuu:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Koulutuksen suunnittelu</li> <li>* Ohjausryhmän kokous. Ohjausryhmän kokousaikataulu sovitaan ensimmäisessä kokouksessa ja toteutetaan sen suunnitelman mukaisesti</li> </ul> </li> </ul>



- *Marras – Joulukuu:*
  - \* Koulutuksen järjestelyt ja aloitetaan toteutus erillisen koulutussuunnitelman mukaan
  - \* Konsultaatio toiminnan järjestäminen varmistamalla kaikkien kuntien mahdollisuudet olla verkkoyhteydessä keskenään
  - \* Aloitetaan konsultoitavien tahojen rekrytointi
  - \* Palkataan projektityöntekijä
  - \* Suunnitelmien aloittaminen ja aikaisemmin tehtyjen selvitysten analysointi
- \* Verkostoituminen muiden hankkeiden kanssa

## **Vuosi 2008**

- *Tammikuu:*
  - \* Palkataan projektisihteeri (yhteinen Lasten- ja nuorten hankkeen kanssa) projektityöntekijä
  - \* Itsearviointisuunnitelman aloittaminen
  - \* Koulutusten toteuttaminen jatkuu koko hankkeen ajan
  - \* Aloitetaan neuvottelut III- ja yksityissektorin kanssa kuntouttavien avokuntoutuksen ja kuntouttavien asumispalvelujen kehittämisessä
  - \* Aloitetaan neuvottelut STAKES:n ja aikalisähankkeen kanssa ja sovitaan toteutus neuvottelussa tehdyn erillisen suunnitelman mukaan
  - \* Arvioidaan hankkeen toteutussuunnitelma yhdessä hankkeen työntekijöiden, Lasten- ja nuorten hankkeen, ohjausryhmän ja johtoryhmän kanssa
- *Helmikuu:*
  - \* Alkoholiohjelman mukaisten kumppanuussopimusten valmistelutyö LLH:n ja STM:n kanssa ja toteutus erillisen suunnitelman mukaan
  - \* Kutsutaan alueen työterveyshoidon edustaja neuvotteluun hankkeen toteutuksesta työterveydenhuollossa.
- *Maalis- Huhtikuu:*
  - \* Toiminta jatkuu suunnitelmien mukaisesti. Suunnitelmat tarkentuvat ajallisesti ja sisällöllisesti hankkeen etenemisen myötä
  - \* Seutukuntakokoukset yhteistyötahojen kanssa
  - \* Kevätlomamat
- *Toukokuu:*
  - \* Hoitoketju työryhmän perustaminen ja asiantuntijan palkkaaminen hoitoketjujen päivittämiseen ja hoitajaksokohtaisen hoitoketjun mallintamiseen.
  - \* Hankkeen työntekijöiden arviointi ja tilannekatsaus hankkeesta yhdessä Lasten- ja nuorten hankkeen kanssa
- *Kesä- Joulukuu:*
  - \* Toiminta jatkuu suunnitelman mukaisesti tarkentuen toteutuksen aikana.
- *Heinäkuu:*
  - \* Hankkeen alkuosan maksatushakemus
- *Kesä- Heinäkuu:*
  - \* Kesälomat

- *Syyskuu:* \* Seutukuntakokoukset yhteistyötahojen kanssa
- *Lokakuu:* \* Syysloma
- *Marraskuu:* \* Toimintasuunnitelman tarkennus vuodelle 2009

**Vuosi 2009:**

Vuoden 2009 vuosisuunnitelma toteutetaan marraskuussa 2009 tehdyn tarkennuksen mukaisesti.

Ohjaus- ja johtoryhmän kokouksiaikataulut sovitaan vuoden 2008 kokouksissa vuodelle 2009 ja toteutetaan sen suunnitelman mukaisesti.

Hanketyöntekijöiden vuosilomat pidetään edellisen vuoden aikatauluja noudattaen.

Vuoden 2009 aika toteutetaan hanke kokonaisuudessaan hankesuunnitelman ja edellisen vuoden suunnitelmatarkistuksissa sovitussa laajuudessa.

Suunnitelmat ”elävät” toimijoiden yhteisissä kokouksissa sovittujen toimenpiteiden mukaisesti.

Hankkeen arviointien ja raporttien laadinta aloitetaan hyvissä ajoin ennen hankepäätyksessä mainittuja aikatauluja siten, että maksatushakemukset loppuselvitykset ehditään tehdä hankepäätyksessä annettujen aikataulujen aikana.

## HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS (euroa)

Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit kun vuosikohtaiset ja yksityiskohtaisemmat tiedot on viety lomakkeeseen.

	Vuosi 2 007	Vuosi 2 008	Vuosi 2 009	Yhteensä
<b>Henkilöstömenot, joista</b>	<b>17 600</b>	<b>133 600</b>	<b>58 400</b>	<b>209 600</b>
Projektiin palkattava henkilöstö	17 600	133 600	58 400	209 600
Työpanoksen siirto kunnalta*				0
<b>Palvelujen ostot yhteensä, josta</b>	<b>1 300</b>	<b>31 000</b>	<b>23 500</b>	<b>55 800</b>
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	100	1 000	500	1 600
Painatukset ja ilmoitukset	100	500	500	1 100
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	100	500	500	1 100
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	1 000	10 000	7 000	18 000
Koulutus- ja kulttuuripalvelut		12 000	9 000	21 000
Muut palvelujen ostot		7 000	6 000	13 000
<b>Aineet, tarvikkeet ja tavarat</b>		<b>1 600</b>		<b>1 600</b>
<b>Vuokrat</b>				<b>0</b>
<b>Investointimenot yhteensä, josta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Aineettomat hyödykkeet				0
Koneet ja kalusto				0
Muut investointimenot				0
<b>Muut menot</b>				<b>0</b>
<b>Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset</b>	<b>18 900</b>	<b>166 200</b>	<b>81 900</b>	<b>267 000</b>
<b>- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset</b>				
<b>- Tulorahoitus</b>				
<b>- Muu kuin julkinen rahoitus</b>				
<b>Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset</b>	<b>18 900</b>	<b>166 200</b>	<b>81 900</b>	<b>267 000</b>
<b>Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus</b>	<b>4 700</b>	<b>41 750</b>	<b>20 550</b>	<b>67 000</b>
<b>Muu julkinen rahoitus</b>				
<b>Haettava valtionavustus</b>	<b>14 200</b>	<b>124 450</b>	<b>61 350</b>	<b>200 000</b>

\* Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

PAIKKA JA AIKA

ALLEKIRJOITUS JA TEHTÄVÄNIMIKE

Rovaniemi 9.5.2007

Auvo Kilpeläinen  
Sosiaali- ja terveystoimintajohtaja



TERVEYSMINISTERIÖ

04.04.2007

Hankkeen tunniste  
017/TRO/KH/2007

LLH-2007-00377/So-613

**VALTIONAVUSTUKSEN MYÖNTÄMINEN KEHITTÄMISHANKKEESEEN**

**HAKIJA** Rovaniemen kaupunki  
Hallituskatu 7  
96100 ROVANIEMI

ROVANIEMEN KAUPUNKI Kirjaamo	
17. 04. 2007	
Diaarinumero	Diaarimerkintä

**HAKEMUS** 28.2.2007 päivätty hakemus.

Haettu valtionavustusta 273 000,00 euroa Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokoaminen ja kehittäminen seudullisesti -painoalueen hankkeeseen. **”Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella; Jatkohanke”** -nimiseen hankkeeseen osallistuvat kunnat/kuntayhtymät ovat varanneet 91 000,00 euroa. Vuosina 2007 – 2009 toteutettavan hankkeen arvioidut kokonaiskustannukset ovat 364 000,00 euroa.

Hankkeen tavoitteet ja sisältö kuvataan tarkemmin edellä mainituissa hakemusasiakirjoissa.

**LAUSUNNOT** Lapin lääninhallituksen lausunto, 14.3.2007

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN RATKAISU**

Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää hakijalle Rovaniemen kaupunki hakemuksessa tarkoitetun kehittämishankkeen toteuttamiseen valtionavustusta 200 000,00 euroa. Hankkeen valtionavustuksen perusteeksi hyväksytyt kustannukset ovat 267 000,00 euroa. Valtionavustus voi olla kuitenkin enintään 75 prosenttia hankkeen toteutuneista, valtionavustukseen oikeuttavista kokonaiskustannuksista. Valtionavustuksen perusteeksi hyväksytyyn kokonaiskustannusten määrään ei sisälly arvonnlisäveron osuutta.

**VALTIONAVUSTUKSEN MAKSAMINEN**

Valtionavustusta maksetaan  
50 000,00 euroa vuoden 2006 määrärahasta momentilta 4vv3332363.  
150 000,00 euroa vuoden 2007 määrärahasta momentilta 3332363.

Valtionavustus maksetaan lääninhallitukselle tehdyn hakemuksen pohjalta toteutuneiden kustannusten perusteella. Valtionavustus voidaan maksaa useammassa erässä, kalenterivuositain kuitenkin enintään 2 erässä.

Postiosoite: PL 33, 00023 Valtioneuvosto  
Käyntiosoite: Meritullinkatu 8, Helsinki

Puhelin: (09) 16001

Sähköposti:  
kirjaamo@stm.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt hankkeelle 29.4.2005 tekemällään (60/TRO/05) päätöksellä 332 000,00 euroa. Hankkeen tulee käyttää aiemmalla päätöksellä myönnetty avustus ja tehdä avustuksen käytöstä valtionavustusselvitys ennen tällä päätöksellä myönnetyn avustuksen ensimmäistä maksatushakemusta.

Viimeinen maksatushakemus tulee toimittaa lääninhallitukselle 31.10.2009 mennessä.

Maksatushakemukseen liitetään kuvaus hankkeen toteutumisesta ja ja oikeaksi varmennettu tai alkuperäinen ote pääkirjasta, mutta ei alkuperäisiä tositteita.

#### **TARVITTAVAT LISÄSELVITYKSET**

Myönnetyn valtionavustuksen määrä huomioiden päätöksen saaneen on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriön hyväksyttäväksi tarkennettu hankesuunnitelma rahoituslaskelmineen viimeistään 15.5.2007. Valtionavustuksen maksamisen edellytyksenä on, että sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt tarkennetun hankesuunnitelman.

#### **VALTIONAVUSTUKSEN EHDOT**

##### Hankkeen arviointi ja kirjanpito

Hakijan on toimitettava aloitusilmoituksen yhteydessä lääninhallitukselle tiedoksi kehittämishankkeeseen osallistuvien kuntien/kuntayhtymien tekemä sopimus hankkeen hallinnoimisesta ja organisoimisesta.

Hankkeen aikaisesta ja hankkeen päätyttyä tehtävästä hankkeen arvioinnista sekä näitä koskevista asiakirjoista on pyydettyä annettava tieto sosiaali- ja terveysministeriölle, lääninhallitukselle ja sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuskeskelle.

Hankkeen kirjanpidon tulee olla riittävän selkeästi eriytetty avustuksen saajan muusta kirjanpidosta.

##### Muutosten ilmoittaminen

Mikäli tämän päätöksen antamisen jälkeen toteutetaan hankkeeseen osallistuvia tahoja tai hankerahoitusta koskevia tarkistuksia tai muutoksia, jotka vaikuttavat hankkeen tavoitteisiin, toteuttamisaikatauluun tai sisältöön, valtionavustuksen maksamisen edellytyksenä on, että valtionavustuksen myöntämisen perusteet edelleen täyttyvät.

Tämän päätöksen perusteena olevan hankesuunnitelman ja hankkeen toteuttamisaikataulun muuttaminen edellyttää lääninhallituksen hyväksyntää. Edellä mainittuja ja muita valtionavustuksen perusteena olevia seikkoja koskevat muutokset tulee ilmoittaa välittömästi kirjallisesti lääninhallitukselle.

Rahoitusosuuksien muutokset sekä hankkeen mahdollinen tulo-rahoitus, joka vaikuttaa vähentävästi tässä päätöksessä tarkoitetun valtionavustuksen määrään, tulee ilmoittaa lääninhallitukselle viimeistään viimeisen maksatus-erän yhteydessä.

#### Kustannukset, joihin valtionavustusta suoritetaan

Valtionavustusta maksetaan kehittämishankkeen toteuttamisesta aiheutuneisiin, valtionavustuksen perusteeksi hyväksytyihin kustannuksiin.

Hankkeen valtionavustukseen oikeuttavia kustannuksia ovat henkilöstömenot, matkakustannukset, palvelujen ostot, aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden hankinnat ja vuokramenot sekä muut hankkeen toteuttamiseen kohdistuvat välttämättömät kustannukset. Kehittämishankkeeseen voi liittyä myös laitehankintoja tai pienimuotoista rakentamista. Tällaisten investointikustannusten osuus voi pääsääntöisesti olla enintään 20 prosenttia valtionavustukseen oikeuttavista kustannuksista.

#### Valtionavustusselvitys

Hankkeen päätyttyä valtionavustuksen saajan tulee tehdä selvitys kehittämishankkeen toteutumisesta. Hankkeen valtionavustusselvitys tehdään tarkoitusta varten vahvistetulle lomakkeelle, jota saa sosiaali- ja terveysministeriön internet -sivulta osoitteesta <http://www.stm.fi> kohdasta hankkeet - valtionavustukset.

Valtionavustusselvitykseen liitetään hankkeen hallinnoinnista vastaavan kunnan/ kuntayhtymän tilintarkastajan lausunto.

Valtionavustusselvitys toimitetaan lääninhallitukselle mahdollisimman pian hankkeen päättymisen jälkeen, kuitenkin viimeistään 6 kuukauden kuluttua hankkeen päättymisestä.

### **VALTIONAVUSTUSVIRANOMAISEN VALVONTAOIKEUS**

Valtionavustuksen saajan on annettava sosiaali- ja terveysministeriölle ja lääninhallitukselle valtionavustuspäätöksen ehtojen noudattamisen valvomiseksi oikeat ja riittävät tiedot sekä osallistuttava kutsuttaessa valtionavustusviranomaisen järjestämiin hankkeen toteuttamista, seuranta ja arviointia koskeviin (katselmointi)tilaisuuksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ja lääninhallituksella on oikeus suorittaa valtionavustuksen maksamisessa ja käytön valvonnassa tarpeellisia tämän päätöksen mukaiseen toimintaan sekä valtionavustuksen saajan talouteen ja toimintaan kohdistuvia tarkastuksia. Tarkastusta suorittavalla on oikeus saada haltuunsa tarkastuksen edellyttämät tiedot ja asiakirjat. Valtionavustuksen saaja on velvollinen avustamaan tarkastuksen toteuttamisessa.

## MAKSATUKSEN KESKEYTYS JA VALTIONAVUSTUKSEN TAKAISINPERINTÄ

Sosiaali- ja terveysministeriö voi päättää, että valtionavustuksen maksatus keskeytetään valtionavustuslain 19 §:n perusteella tai että valtionavustuksen maksatus lopetetaan ja jo maksettu valtionavustus peritään takaisin valtionavustuslain 21 §:ssä määritellyissä tilanteissa.

## YHTEYSHENKILÖT JA LISÄTIETOJEN ANTAJA

Hankkeen yhteyshenkilönä valtionavustuksen saajan organisaatiossa on Projektipäällikkö Jorma Posio, puh. 040-840 4157, s-posti: jorma.posio@lshp.fi.

Lääninhallituksen yhteyshenkilönä on Riitta Pöllänen, 02051 77752, riitta.pollanen@llh.intermin.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteyshenkilönä on Martta Forsell, 09-160 74008, martta.forsell@stm.fi

Tätä päätöstä koskevia lisätietoja antaa tarvittaessa Jouko Isolauri, 09-160 74194, jouko.isolauri@stm.fi

## SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

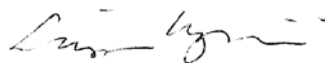
Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 19 a - 19 j § (716/2002 ja 1416/2004), Valtionavustuslaki (688/2001) 14 - 19 §, 20 § 1 mom. ja 21 §, Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2007 voimavaroista (779/2006) ja Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden kriteereistä ja painoalueista (804/2005).

## MUUTOKSENHAKU

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 19 j §:n mukaan tähän päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Päätökseen tyytymätön asianosainen saa hakea sosiaali- ja terveysministeriöltä oikaisua 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimusosoitus on tämän päätöksen liitteenä.

Peruspalveluministeri



Liisa Hyssälä

Lääkintöneuvos



Jouko Isolauri

- PÄÄTÖS** Hakijan tulee tiedottaa päätöksestä muille hakemuksessa mainituille kunnille/  
kuntayhtymille
- LIITTEENÄ** Aloitusilmoituslomake  
Oikaisuvaatimusosoitus
- TIEDOKSI** Lääninhallitus

**MAKSUTON PÄÄTÖS**



## Liite 2. Raportoitavassa hankkeessa koulutetut

### Depressiokouluohjaajat v. 2008 – 2009

#### Kouluttajat:

Keränen Kaija-Leena (teologi), Nikula Tuula (sairaanhoitaja), Perttunen Paula (sosiaalityöntekijä), Valve Sirkku (erikoissairaanhoitaja) ja Vuorma Pentti (mielenterveyshoitaja)

1. Aikio Mari, A-klinikka, Rovaniemi
2. Asikainen Leena, Rovaniemen ammattikorkeakoulu
3. Granroth Virpi, Sodankylä
4. Gynther Johanna, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Rovaniemi
5. Haltia Maila, Kolpeneen palvelukeskus, Rovaniemi
6. Hannula Jaana, Sodankylä
7. Heikkilä Heli, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Rovaniemi
8. Holmberg Seija, Opiskelijaterveydenhoito, Rovaniemi
9. Honkanen Sari, Mielenterveystyö, Rovaniemi
10. Huhta Merja, Sodankylä
11. Jukkola Paula, Mielenterveystyö, Rovaniemi
12. Junes Hanne, Äitiys- ja lastenneuvola, Rovaniemi
13. Kangasniemi Lisbet, A-klinikka, Rovaniemi
14. Karasti Minna, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Rovaniemi
15. Karjalainen Sisko, LSHP, Muurolan sairaala
16. Karvonen Heidi, Opiskelijaterveydenhoito, Rovaniemi
17. Kauranen Viveka, Mielenterveystyö, Rovaniemi
18. Kumpula Raija, Sodankylä
19. Kuoksa Sirpa, LSHP, Muurolan sairaala
20. Maijala Anita, Sodankylä
21. Maunuvaara Riitta, Terveystoimi, Rovaniemi
22. Mölläri Virpi, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Rovaniemi
23. Nuortimo Marja, Perheneuvola, Rovaniemi
24. Ollonen Anne, A-klinikka, Rovaniemi
25. Pakola Marjatta, Seurakunta, Kolari
26. Pyhäjärvi Kaija, Rovola, Rovaniemi
27. Rousu Anneli, Terveystoimi, Rovaniemi
28. Rännäli Helena, A-klinikka, Rovaniemi
29. Salonen Kirsi, Kolpeneen palvelukeskus, Rovaniemi
30. Tammi Merja, Sodankylä
31. Tikkala Pirjo, Opiskelijaterveydenhoito, Rovaniemi
32. Toivola Raija, Sodankylä
33. Tuhkala Minnapaula, Monitoimikeskus, Rovaniemi
34. Vuorma, Pentti LSHP, Muurolan sairaala
35. Ylinampa Minna, Monitoimikeskus, Rovaniemi

## **Depressiokouluohjaajakouluttajat v. 2008 - 2009**

Kouluttaja: Tarja Koffert, vet-yksilö- ja perheterapeutti, työnohjaaja

1. Asikainen Leena, RAMK, Rovaniemi
2. Keränen Kaija-Liisa, Evl./Sodankylä
3. Nikula Tuula, Mielenterveystoimi, Sodankylä
4. Perttunen Paula, Mielenterveystoimi, Rovaniemi
5. Valve Sirkku, Mielenterveystoimi, Rovaniemi
6. Vauramo Seija, Lapin sairaanhoitopiiri ky /Muurolan sairaala
7. Vuorma Pentti, Lapin sairaanhoitopiiri ky /Muurolan sairaala

## **Preventiivisen Perheintervention klinikot v. 2008–2009**

Kouluttaja: Mika Niemelä, Esh, TtM, VET-perheterapeutti

1. Aikio Mari, päihdepalvelut, Rovaniemen kaupunki
2. Höök Margit, mielenterveys- ja perhekliniikka, Kemijärven kaupunki
3. Iivari-Puikko Maritta, Itä-Lapin ammattiopisto, Kemijärvi
4. Lahtinen Helena, perhetyöntekijä, Rovaniemen kaupunki
5. Lampela Arja, lastensuojelun perhetyö, Rovaniemen kaupunki
6. Lampela Tuula, lastensuojelun perhetyö, Rovaniemen kaupunki
7. Niemimuukko Tiina, mielenterveys- ja perhekliniikka, Kemijärven kaupunki
8. Peura Kirsti, perhetyöntekijä, Rovaniemen kaupunki
9. Tiermas Sari, lastensuojelun sosiaalityö, Rovaniemen kaupunki
10. Vaarala Salme, kriisi- ja perhetyöntekijä, Posion kunta
11. Vaattovaara Ellen, kotipalvelu, Kolarin kunta
12. Varjola Satu, mielenterveyspalvelut, Rovaniemen kaupunki
13. Vuorela Tuija, perhetyö, Sallan kunta
14. Ylisirniö Sari, Posio

## **Työelämän Päihdeneuvojat v. 2008–2009**

Koulutusvastaavat: Petri Kylmänen (sh), Matti Virtanen (Lapin Päihdekliniikan johtaja), Sirkku Valve (esh), Ari Terävä (projektikoordinaattori/A-klinikkasäätiö)

1. Ahonen Tapio, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
2. Gynther Johanna, Rovaniemen kaupunki
3. Hukkanen Tiina, Lapin ensi- ja turvakoti, Rovaniemi
4. Häkkinen Minna, Rovaniemen kaupunki
5. Isokoski Mari, Rovaniemen kaupunki
6. Kaikkonen-Tiensuu Helena, Kolarin kunta
7. Kantola Hanna, Sallan kunta
8. Karjalainen Tiina, Koillis-Lapin A-kilta, Kemijärvi
9. Kettunen Paula, Rovaniemen kaupunki
10. Korpela Sirpa, Sallan kunta
11. Laakkonen Anne, Kolarin kunta
12. Lammensalo Riitta, Ranuan kunta

13. Lompolajärvi Eeva-Liisa, Kolarin kunta
14. Manner Anita, Lapin ensi- ja turvakoti, Rovaniemi
15. Mäkitalo Minna, Rovaniemen kaupunki
16. Niska Kaisa, opiskelija, Rovaniemen ammattikorkeakoulu
17. Ronkainen Raili, Rovaniemen kaupunki
18. Ruokojärvi Tuovi, Kolarin kunta
19. Syväjärvi Eeva, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
20. Tervola Petri, Koillis-Lapin A-kilta, Kemijärvi
21. Virkkula Mervi, Sallan kunta

## **Viiden pisteen korva-akupunktio**

Kouluttajat: viiden pisteen korva-akuhoitajat Maija Säaskilahti (lh) ja Sirkku Valve (esh).

Erityisasiantuntijana kevään 2008 koulutuksessa oli mukana yhtenä päivänä akupunktiohoitaja, esh Elisa Alakahri Helsingin Nuorisoasemalta. Akuboosterissa päivitettiin osaamista alan erityisammattilaisen, menetelmän Suomeen tuoneen psykiatri Pekka Aarninsalon opastamana. 15 LSHP

### **Rovaniemi:**

1. Dementjeff-Niemi Anita
2. Hintsala Marko
3. Hukkanen Tiina
4. Häivälä Arto
5. Jaakola Rauha
6. Jokela Kirsi
7. Jokela Niina
8. Kangas Raija
9. Karasti Minna
10. Karjula Aija
11. Keränen Katja
12. Kuusela Sisko
13. Laukkanen Heidi
14. Maununiemi Lea
15. Nikkinen Arja
16. Niskala Outi
17. Niskala Tuula
18. Näätsaari Marjo
19. Ollila Kaisa
20. Pyhäjärvi Kaija
21. Raatikainen Raija
22. Ruotanen-Kolistaja Jenny
23. Ryhänen Taina
24. Rännäli Helena
25. Saukkoriipi Outi
26. Skinnari Tuija
27. Suokanerva Liisa
28. Sälevä Tanja

29. Säaskilahti Maija
30. Tasala Anne
31. Tenhunen Tarja
32. Vallivaara Reija
33. Valve Sirkku
34. Ylinampa Minna

### **Kemijärvi:**

35. Aho Päivikki
36. Höök Margit
37. Karjalainen Tiina
38. Räisänen Päivi

### **Ranua:**

39. Lammensalo Riitta
40. Louste Mari
41. Pernu Kirsti

### **Posio:**

42. Vaarala Salme
43. Virranniemi Anne

### **Sodankylä:**

44. Granroth Virpi
45. Nikula Tuula
46. Toivola Raija

### **Utsjoki:**

47. Nilsson Juha

## **Mielenterveyspalvelujen dialogisen toiminnan koulutus**

Koulutuksen johtaja: psykologian tohtori Kauko Haarakangas

Kouluttajat: Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin vaativan erityistason perheterapiakouluttajat ja lappilaiset perheterapeutit

1. Alasaari Tiina, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
2. Dementjeff-Niemi Anita, Lapin päihdekliniikka, Rovaniemi
3. Flinck Tiina, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
4. Jakovlev Otso, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
5. Joutsijoki Arja, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
6. Jylhä Anne, Kittilän kunta
7. Kuusela Sisko, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
8. Kärppä Pia, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
9. Martti Timo, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
10. Nikula Tuula, Sodankylän kunta
11. Palo Niina, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
12. Pesonen Sari, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
13. Putaansuu Paula, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
14. Rautio Tarja, Pellon kunta
15. Rinkinen Lotta, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
16. Ruha Anna-Kaisa, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
17. Saaranen Satu, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
18. Salmela Emilia, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
19. Salmela Mirva, Ranuan kunta
20. Sani Anna-Leena, Muonio-Enontekiön mielenterveystoimisto, Muonio
21. Sorjonen Kirsti, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
22. Sääskilahti Maija, Lapin päihdekliniikka, Rovaniemi
23. Tasala Anne, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi
24. Vuollo Maria, Lapin sairaanhoitopiiri ky, Rovaniemi

### Liite 3. Kuntien yhdyshenkilöt

Autti, Annikki	Kittilä
Jylhä, Anne	Kittilä
Kangas, Sirpa	Kolari
Rautio, Tarja	Pello
Sani, Anna-Leena	Muonio
Kallioniemi, Annikki	Enontekiö
Varjola, Satu	Rovaniemi
Lammensalo, Riitta	Ranua
Salmela, Mirva	Ranua
Vaarala, Salme	Posio
Määttä, Hilikka	Posio
Gynther, Johanna	Rovaniemi
Liinamaa, Riitta	Rovaniemi
Nikula, Tuula	Sodankylä
Vuolab, Marketta	Utsjoki
Kettunen, Irma	Utsjoki
Kovanen, Kimmo	Inari
Laukkanen, Anu	Sodankylä
Virta, Pertti	Kemijärvi
Mustonen, Juha	Salla
Säynäjäkangas, Anne	Salla
Körkkö, Raija	Savukoski
Savukoski, Sinikka	Savukoski
Laurila, Pirjo	Pelkosenniemi
Pumpanen, Sirkka-Maaret	Pelkosenniemi
Peronius, Nina	Pelkosenniemi

## LIITE 4. Mini-interventioaineisto pohjois-saameksi

# Alkohola riskageavaheami dovdán ja mini-intervenšuvdna

Jeara jo divššu álggahettiin **buot du pasienttain**, ja eandalii dalle, go pasientta bohtinsivva čujuha riskageavaheapmái,

- man olu juhká
- man dájvá juhká

dehe bivdde deavdit **AUDIT**-jearahallanskovi.

- Čále pasientamuitalussii
- alkoholaanamnesa
  - dikšundoaimmaid

Mat čujuhit riskageavaheapmái

- gomát
- čoavjeváttut
- dájvá bárttit
- loktanan varradeaddu
- váimmu rytmaváttut

- metabolalaš dávdamearkačoahkki
- nagirkeahhtáivuohta, oadđinváttisvuođat
- šlundivuohta
- átestuvvan
- sosiálalaš dili rievdan

- diabetesa dehe varanjárbadandivššu heajos dássedeaddu
- stuora MCV, S-GT, S-trigly, S-uráhta, HDL-kol dehe CDT

**AUDIT ≥ 20** dehe eahpádus garra sorjavašvuođas

**Konsultere A-klinihka** dehe váldde vuđolaččat čielgasa gárrendivššuin ja ollašuite ieš

- terapiija
- dálkkasdikšu (naltrekson, disulfram)

**AUDIT 8-19** ja/dehe manná badjel riskarájiid

**Hállu rievdadit** eallima

- GT ja CDT árvvoštallama mielde

**Ii hállu rievdadit** eallima

- Motiveren
- GT ja CDT árvvoštallama mielde.

**Mini-intervenšuvdna**

- Muital, ahte riskarájit mannet badjel.
- Movttiidahte rievdadussii.
- Soaba geahpedanulbmila ovttas pasienttain.
- Atte čálalaš dieđuid, omd. Kevenná vähäsen ("Geahpet vehá") -ofelaš?
- Jos lea áigi, mana čađa ofelačča oaiveáššiid.
- Soaba dárbbu mielde 2-3 kontrollaáiggi.

**Vuođđobuožalmasvuođa dikšun** ja odđa ságastallan alkohola-geavaheamis ja rievdadanhálus jahkebeali geahčen.

**AUDIT < 8** ja riskarájit eai mana badjel

**Váldde dáhpin jearrat ain odđasit**

3-4 jagi gaskkaid dehe dalán, go juoga čujuha riskageavaheapmái.

**Geavaheapmi ii geahppanan.**


**Geavaheapmi geahppanii.**

- Atte dovddastusa. Muite rámpot.

**Riskarájit attusin**

<b>dievdu</b>	hávális	≥ 7
	vahkus	≥ 24
<b>nisson</b>	hávális	≥ 5
	vahkus	≥ 16

**1 attus =**



dehe                      dehe                      dehe

33 cl gaska-vuollaga                      12 cl láivves viinni                      4 cl buollán-viinni

**Ávžžuhus 65 jagi deavdán olbmuide**

Hávális eanemustá **2** ja vahkus eanemustá **7** addosa

Sosiála- ja dearvasvuohtaministeriija

Olles riikka gokči Mini-intervenšuvdna Prošeakta (2004-2007)

**Alkohola' programma 2008-2011**

Coartta diggomat [alkoholohjelmaainelsto@thl.fi](mailto:alkoholohjelmaainelsto@thl.fi)

## Alkohola riskageavaheami dovdán ja mini-intervenšuvdna

<b>Riskarájit</b> dearvas dábálašmahtosaš <b>dievdduide</b>	<b>Riskarájit</b> dearvas dábálašmahtosaš <b>nissoniidda</b>
<b>GOLAHEAPMI VAHKUS</b> <b>24 addosa vahkus</b> = 24 bohttala gaskavuollaga dehe = 3 ½ bohttala láivves viinni dehe = 1 ¾ bohttala buollánviinni	<b>GOLAHEAPMI VAHKUS</b> <b>16 addosa vahkus</b> = 16 bohttala gaskavuollaga dehe = 2 1/3 bohttala láivves viinni dehe = 1 1/5 bohttala buollánviinni
<b>HÁVÁLIS</b> <b>7 addosa hávális juohke vahkus</b> = 7 bohttala gaskavuollaga = 1 bohtal láivves viinni = ½ bohttala buollánviinni	<b>HÁVÁLIS</b> <b>5 addosa hávális juohke vahkus</b> = 5 bohttala gaskavuollaga = 2/3 bohttala láivves viinni = 1/3 bohttala buollánviinni

1 attus =



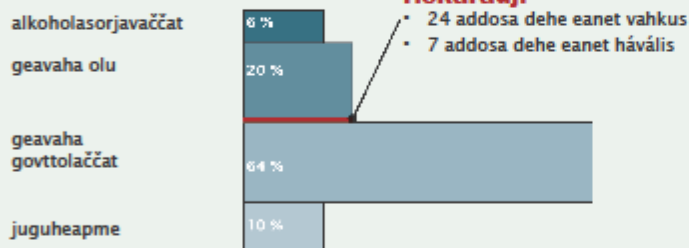
### Alkoholageavaheami geahpedeapmi sáhttá leat ávkin mángga ládje:

- Deattuhálddašepmi lea álkit.
- Čoavjeváttut unnot.
- Varradeaddu njiedjá.
- Váimmu ryt maváttut ihtet hárvvebut.
- Bárttit geahppanit.
- Dávddaid vuostálastinnákca lassána.
- Oadđá buorebut.
- Lea buoret mielas.
- Ruossalasvuodát olmmošgaskavuodain maid geahppanit.
- Nagodat buorebut barggus.

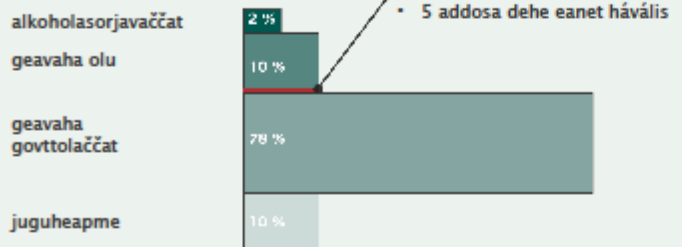
Guhká bistán alkohola geavaheapmi sáhttá doalvut alkoholasorjavašvuhtii ja vahágahttit sakka várálaččat olbmo orgánaid.

### Alkoholageavaheami vuodul Suoma bargoaškásaš olbmuid sáhttá juohkit čuovvovaš joavkkuide:

#### DIEVDDUT



#### NISSONAT



Man geavaheaddjejuokui don gulat?

### Ságastallamii váldin gánnáha

Go válddát sáhkkan alkoholageavaheami, de sáhtát oažžut juoidá lihkasit. Ale dattetge vuordde ipmaša. Alkoholaváttisvuohta, mii lea šaddan guhkit áigge badjel, čovdašuvvá hárvve ovttatmano. Áššis hupman lea lávki rievdadusa guvlui – vaikko boađus livččii easka guhkin boahttevuodas. Leage gierdevaš. Dat lea sihkkar, ahte mihkkege ii dáhpáhuva, jos buot guođđá barggakahtá!

### Váldde čielgasa du báikegotti dikšun- ja rávvenbálvalusain, konsultere ja daga sáddenreivve dárbbu mielde

Vuođđodearvasvuohtafuolahusa bargi addá mini-intervenšuvdnadivššu, čohkke oppalaš dieđu/árvoštallá dili, konsultere ja sádde dárbbu mielde:

- gárrendikšui (váttes váttisvuodát, seahkalas geavaheapmi)
- mielladearvasvuohtadoaimmahakkii (miella-dearvasvuohtaváttisvuodát)
- spesiálabuohccedikšui (somáhtalaš komplikašuvnnat)
- njálmmi dearvasvuohtadikšui

Váldde vuhtii bearraša ja mánáid dili. Smiehta, makkár doarjaga mánát sáhttet dárbbasit.

Muital veardásašdoarjagis. Giige ii dárbbas birget akto.

Lagamus AA gávdno čujuhusas [www.suomenaa.fi](http://www.suomenaa.fi).

### Diehtogáldut:

[www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi)  
[www.a-klinikka.fi](http://www.a-klinikka.fi)  
[www.thl.fi/neuvoa-antavat](http://www.thl.fi/neuvoa-antavat)  
[www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/vamp/index.htm](http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/vamp/index.htm)

Sosiála- ja dearvasvuohtaministeriija  
Alkoholoprográmma

PL 33

00023 VALTIONEUVOSTO/STÁHTARÁDEI

[www.alkoholiohjelma.fi](http://www.alkoholiohjelma.fi)

Dán diedihangihippagača dingomat:

[alkoholiohjelmaaineisto@thl.fi](mailto:alkoholiohjelmaaineisto@thl.fi)



## Dearvasvuohtan! Jeara alkoholageavaheamis

Sosiála- ja dearvasvuohtafuolahusa ámmátolmmoš

Alkohola riskageavaheapmi ii álot dárbbas oidnot bajil, muhto dat sáhtá leat čilgehussan mánggaide du áššehasa/pasientta váttisvuodaide. Mađi árabut humat áššis, dadi buoret.

ISSN | 1236-2123  
ISBN | 952-00-1597-3

Sosiála- ja dearvasvuohtaministeriija diedihanchállosat 2004:12



### Váldde ságastallami

"Ma Don geavahat alkohola?"

"Goas juhket manjimus?"

"Olugo juhket dalle?"

"Man dávjá jugat?"

"Man dávjá jugat iežat gárremiidda?"

"Man guhká leat juhkan?"

"Leago šaddan dadjamuš du juhkamis?"

"Leatgo du juhkamis šaddan váttisvuodát?"

Geahča, guldal, beroš, atte árvvu

### Vástit, jeara, rávve

"Orru ahte geavahat alkohola govttolaččat."

"Vaikko it geavatte nu ollu alkohola, de dat orru vehá liiggás du dálá eallindis."

"Du alkoholageavaheapmi maná badjel riskarájiid."

- Nissoniin canemustá 16 addosa, dievdduin 24 addosa vahkus dehe
- Vahkkosaš gárrenjuhkan (nissoniin badjel 5 addosa, dievdduin badjel 7 addosa hávális) dehe
- Beaivválaš juhkan (nissoniin badjel 2, dievdduin badjel 4 addosa) dehe
- Alkoholageavaheapmi lea dagahan váttisvuodaid

... ja sáhtta dagahit, ahte du dávdalváttisvuohka vearrána:

- čoaqjevátut
- bárttit
- loktanán varradcaddu
- váimmu rytmaváttut
- oadđinváttisvuodát
- šlundivuohka
- jámma infekšuvnnat
- bátn- ja njálbmeváttut
- barggu geažil čađa váiban, váibbasvuohka
- sosiálalaš váttisvuodát, bearašriiddut

### Okta attus lea

- okta bohtal (0,33 l) gaskavuollaga
- okta liissa (12 cl) láivves viinni
- okta liissa (8 cl) garra viinni
- attus (4 cl) buolláviinni
- bohtal láivves viinni (0,75 l) lea s. 6 addosa
- vuoláissa (0,5 l A-vuollaga) lea guokte addosa
- bohtal buolláviinni (0,5 l) lea s. 12 addosa

### Rievdadeami muttut

Rievdadánproseassa ovdána dávjá lávkkiiid mielde. Váldde čielgasa, man muttus du áššehasa/pasientta justa dál lea. Dat, man garrasit son ieš hálida rievdadusa ja makkár vásáhusat sus leat ovdalis, váikkuha dasa, makkár doarjaga son dárbbasa. Fásta doaibmanmálliin luohtan ii álo lihkestuva oktanis. Jos ribaha juhkat, de dat ii mearkkaš ahte buot lea masson – rievdadusa bálgái lea álo vejolaš máhccat.

Hukse luohttámuša, guldal, roahkasmahte! Sáh-tát bidjat su vehá jurddašit, duvdilit ođđa guvlui. Michtemiclalaš doaladupmi movttiidahtá.



"Leatgo goassige smiehttan alkoholageavaheami geahpe-deami dehe heaitima?"

1. **Ovdaárvoštallan "In goassige"**  
Čielggat áššehasa/pasientta dili dubmekeahhtá. Guldal su iežas jurdagiid dilis birra. Muital, mo son sáhtta oažžut doarjaga alkoholageavaheami geahpedeamis.
2. **Árvoštallan "Muhtumin"**  
Ságastala áššehasain/pasienttain alkoholageavaheami geahpedeamis ovdduin ja váttisvuodain. Duvdde su vihkkehallas sierra molssacavttuid. Dearvasvuo as dáhpáhuvvan rievdadusat sáhttet fuolastuhttit ja lasihit olbmo diđolašvuoda iežas váttisvuodas.
3. **Mearrideapmi "Jua, olles áigge. Mihkkege ii leat datte vel rievdan."**  
Doarjjo mearrádusa. Nanne luohttámuša dasa, ahte rievdan lea vejolaš. Atte dieđu rávven- ja dikšun-vejolašvuodain. Jos dán muttus beassat doaimmaid dás-sái, de rievdadánproseassa joatkašuvvá. Jos mearrádusa ii šatta, de máhccat vuot árvoštallanmuddui.
4. **Doaibman "Váttis, muhto lihkestuvvá goitge."**  
Roahkasmahte ja doarjjo. Leage diđolaš ribahanriskas. Rievdadus ii álo dáhkit bissovašvuoda.
5. **Bajásdoallan "Váttis, muhto lihkestuvvá goitge."**  
Atte dovddástusa rievdadusain, mat alkoholageavaheamis leat jo ollašutton. Movttiidahte joatkit.
6. **Ribaheamit "In nagodan dan!"**  
Ribaheamit gullet gárrenmirkkuin beassamii. Movttiidahte áššehasa/pasientta álggahit proseassa álggus ja oahppat ribaheamis. Guldal ja doarjjo su iešluohttámuša.

### Čále muitul fuomášumiidat

Dieđu alkoholageavaheamis galgá čállit áššehasa/pasientta duogášdieđuide/pasientamuitalsuui.

**LEA ILÄ OLU?**

# DIEDÄTGO, olugo jugat?

**Alkoholiprogramma 2008-2011**

**GÄNNÄHA LEAT FUOLAS,** jos gawvhat alkohola, järmeä ni:

**Dievdu 24** addosa **16** **Nisson**  
**vankus** **dehe**

**7** addosa **5**

**7** **5**




Nuorat, boarsolbmui ja buozalmaavuodaid oktavuođas vihtat nihatet iadet ja dađi unnitga juhkamitt. Alkoholiprogramma vihtaga alkohola lautta viiddortikka.

© 2008 Alko. www.alko.fi

**MAN OLU**

# 1 ATTUS

**Alkoholiprogramma 2008-2011**

=  =  =  = **sumu 15 ml**  
**sumu 12 g**

bohtal (0,33 l) **lisa** (10 cl) **restorijgastus** **šuohta-**  
 gaskavuola, sidar, **länvva rukkas-** **(4 cl drinika)** **prosentasa**  
 deha longdrinika **deha** **buollänvint** **alkohola**  
 (max 4,7%) **viigavint**

Nä rikkejvuođatit ättuvuođat:	liittava	alohus
ovttavuola	bohtal	0,3
gaskavuola, sidar (max 4,7%)	vuolalisa	1,3
garravuola, sidar, longdrinika (3-7%)	bohtal	1,5
garravuola, sidar, longdrinika (3-7%)	vuolalisa	2,0
länvva vint (12%)	bohtal	6,0
buollänvint (12-40%)	bohtal	13,0